

临

床

解

惑

中医如何辨治脂肪肝?

答:脂肪肝是临床上常见的一组以肝脏脂肪蓄积过量所致的肝脏疾病,其病变主体在肝小叶,是以肝细胞内中性脂肪异常沉积为主的临床综合征。各种损害肝脏的因素均可导致脂肪肝的形成,如肥胖(营养过剩)、酒精(饮酒过量)、病毒性肝炎、药物性肝炎、内分泌功能紊乱、代谢性疾病等,其中以肥胖引起者最为常见。根据其临床表现和体征可归纳于中医的“胁痛”、“积聚”、“黄疸”等范畴,与脾虚痰湿内盛、湿热积滞、气滞血瘀、阴虚阳亢等因素有关。现从以下 3 方面分述。

1 以防为主,祛除诱因治未病

中医认为本病多因嗜酒过度,过食辛辣肥甘,或七情内伤,调养失常,湿热之邪壅滞肝脾,肝失疏泄,脾失健运,聚湿成痰,痰阻气机,痰瘀互结而发病。针对以上诱因采取综合预防措施,指导其改变不良的生活方式、生活习惯、饮食结构,注意调养身心,多参加适当、适宜的运动是很重要的。

2 首治原发疾病,祛除病因

引起脂肪肝的病因很多,积极控制原发疾病,祛除病因是治疗此病的重要环节。在治疗时必须将病因与现症结合起来辨证,标本同治方能提高疗效。

酒精性脂肪肝:是长期饮酒导致的肝脏脂肪组织堆积,是脂肪肝的首发病因。在治疗上首先应戒酒,并在辨证的基础上先用解酒护肝药物以增强脏腑的解毒功能,再加入适当的降脂药物。

病毒性肝炎:病毒性肝炎尤其是乙型肝炎是引起肝脏脂肪变性的主要原因之一,在治疗上应根据各型肝炎的临床特点,采用免疫调节疗法及抗病毒、保肝护肝降脂疗法,使肝脏功能复常则脂肪肝亦随之减轻或恢复。不能一味强调调脂,应在辨证分型论治的前提下,加用适当的降脂药物,给予患者合理的膳食指导,合理补充营养,做到动静结合。

糖尿病性脂肪肝:糖尿病对肝脏的脂代谢紊乱、脂蛋白的合成障碍,胰岛素分泌不足是形成脂肪肝的重要原因。积极有效地控制糖尿病是治疗脂肪肝的关键,但应注意很多降糖药物(包括部分降糖中药)对肝细胞有一定的损伤,故选药宜慎重,以防肝脏受损及影响脂肪肝的恢复,中药应选用具有降糖、降脂双重作用的药物。

药物性脂肪肝:不同药物引起脂肪肝的机制不同,多由脂蛋白合成和排泄障碍引起,且多伴有不同程度的肝功能损害。在治疗上首先停用对肝有损害的药物,加用保肝解毒降脂的药物,以增强肝脏解毒功能,加速药物毒素的排泄,促使肝功能及脂肪肝的恢复。

3 调节脂肪代谢的药物选择

临床实验研究证明许多单味中药及复方可通过不同途径降低血脂、抑制肝内脂肪的沉积,具有降脂及改善肝脏脂肪代

谢的作用。中药的降脂作用,一是抑制脂质的吸收,可通过促进肠道蠕动,阻止类脂质沉积滞留以减少吸收,如大黄、决明子、何首乌、丹参、茵陈等。二是促进脂质的转运和排泄,能使体内的脂肪加速转化、分解和排泄,如人参、马齿苋、天麻、钩藤、大黄、女贞子、沙苑子、虎杖、山楂、泽泻、牛膝等。三是抑制体内脂质的合成,如山楂、泽泻、葛根、荷叶、菊花等。

总之,对脂肪肝的治疗不能单一降脂,要根据其具体病情综合调治方能达到预期的疗效。

山东省高青县人民医院(256300) 张玉国

小儿紫癜性肾炎如何辨治

答:紫癜性肾炎是指过敏性紫癜引起的肾脏损害。多发于 6~7 岁儿童,1~2 岁以下罕见。秋末至春初时多见。临床表现除有皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛便血外,主要为血尿和蛋白尿。如果蛋白丢失过多,可出现肾病综合征的表现,最后导致慢性肾功能衰竭。

大量研究资料表明,紫癜性肾炎是一种免疫复合物疾病,分析免疫复合物发现,所有患者均具有 IgA 成分的免疫复合物;仅当紫癜肾受累时具有 IgA、IgG 两种成分的免疫复合物。免疫复合物通过旁路系统激活补体,引起炎症反应。

小儿紫癜性肾炎大多有自限倾向,一般起病后 6 个月~2 年内完全恢复,约 10%~20% 患者可出现持续性蛋白尿,严重者可成尿毒症;成年患者预后较差,自然痊愈者仅 50% 左右。西医尚无特殊治疗方法,可应用一般抗过敏药物及对症处理。

根据皮肤出现紫癜和血尿等特点,本病当属中医学“斑疹”、“血证”范畴。小儿紫癜患病初期常有因过敏引起的外感,其病多与风、热、湿、毒邪有关。病机为患儿素有血热内蕴,外感风邪或食有动风之品,风热相搏或热毒炽盛。倘若灼伤血络,迫血妄行,可外溢肌肤、内迫胃肠,甚则累及肾络,可出现下肢皮肤紫癜,腹痛频作,甚则便血、尿血;若气不摄血或虚火灼络都可导致尿血。临床用中医药辨证治疗效果较好,可分如下 4 个证型。

1 **风热袭络型:**起病较急,见有皮下紫癜,色红,大小不一,尤以下肢为多,或见有鼻衄,伴发热,微恶风寒,口干咽痛,舌红苔薄黄,脉浮数。证属风热搏结,灼伤血络。治宜疏风清热,祛瘀消斑。以自拟方银翘疏络消斑汤,药用金银花、连翘、生地黄、蝉蜕、荆芥炭、炒藕节、淡竹叶、白茅根、生甘草。伴咽红肿痛者,加玄参、山豆根;肌肤瘙痒者,加地肤子、防风;湿热阻滞经络关节肿痛者,加虎杖、木瓜、防己;腹痛便血者,加地榆、白芍;尿血者加小蓟、蒲黄炭;鼻衄者,加侧柏炭、牡丹皮。

2 **血热瘀结型:**热毒炽盛,可见下肢大片紫癜、肉眼血尿或镜检血尿反复发作,大便秘结或大便潜血阳性,口干而渴喜冷饮,烦躁不安,舌红绛或苔黄,脉弦数。证属热毒蕴结,迫血妄行。治宜清热解毒,凉血化瘀。以自拟方牛角清营消瘀汤,药用牛角

片、生地黄、牡丹皮、赤芍、玄参、黄芩、茜草、马鞭草、生甘草。大便秘结者，加生大黄、枳壳、芒硝；便下紫褐色有血者，加槐花炭、地榆；热盛烦躁者，加金银花、连翘、麦冬。

3 阴虚火旺型：起病缓慢或病程迁延，紫癜时隐时现，色泽不鲜而暗红，伴腰酸膝软，手足心热，口干喜饮，大便干结，尿血反复出现或持久不消，舌质淡红或舌红、苔薄，脉细数。证属肾阴亏虚，虚火灼络。治宜滋肾清火，散瘀止血。方用知柏地黄丸合茜根散加减，药用生地黄、女贞子、墨旱莲、黄柏、知母、生侧柏叶、茜草根、白薇、白茅根。腰酸而肾虚重者，加山茱萸、熟地黄、菟丝子；潮热盗汗者，加龟甲、地骨皮、牡蛎；蛋白尿多不易消者，加金樱子、芡实、蝉蜕；持续血尿者，加蒲黄炭、三七。

4 脾虚气弱型：紫癜反复出现，色泽紫淡，偶有鼻衄或便血，伴面色不华，气短乏力，神疲懒言，头晕心悸，食欲不振，舌淡苔薄白，脉沉细或缓弱。证属脾虚失统，气不摄血。治宜健脾益气，摄血祛瘀。方选归脾汤合当归芍药散加减，药用党参、黄芪、白术、白芍、生地黄、当归、茯苓、鸡血藤、炙甘草。阳虚明显畏寒肢冷者加黑附子、炮姜；水肿明显者，加泽泻、陈皮；食欲不振者加檀香、焦楂曲。

小儿紫癜性肾炎的防护极为重要，临床发现，过敏性紫癜与呼吸道或肠道感染有密切关系，因此应积极预防感染的发生。同时要注意饮食调摄，避免进食诱发过敏的食物以及某些可能导致病情加重或影响肾功能的药物，还要注意休息、居住环境和个人卫生，注意防寒保暖，防止交叉感染。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

妊娠合并甲型肝炎的证治需注意什么？

答：病毒性甲型肝炎(甲肝)是由甲型肝炎病毒(HAV)引起的传染病，妊娠妇女感染甲肝的机会与普通人群相似。中医在抗病毒与保胎方面具有一定优势，治疗需注意如下几个方面。

在诊断上，根据流行病学资料、症状、体征、化验及病原学、血清学综合判断，怀孕妇女化验血清 ALT、AST 和胆红素中度增高、病原学和血清学检查符合下列任何一项：(1)抗 HAV-IgM 阳性示急性期；(2)抗 HAV-IgM 阴性，抗 HAV-IgG 阳性提示以往感染 HAV；(3)急性期和恢复期双份血清抗 HAV 总抗体滴度升高 ≥ 4 倍；(4)急性期粪便用 ELISA 法检出 HAV-IgG；(5)血清或粪便中检出 HAV-RNA。临床应用检测患者血清中抗 HAV-IgM 是目前诊断甲肝最可靠、最灵敏的方法，在接触患者 25~30 天后能检出，持续 6 个月。甲肝与妊娠是相互影响的，妊娠早期并发甲肝使早孕反应加重，影响孕妇全身状况，使肝病加重，妊娠中、晚期得病易并发妊娠高血压综合征、早产；分娩期、产褥期会增加产后出血、感染的发生。一般甲肝不会演变成慢性肝炎，对胎儿不具有严重影响，尚未见甲肝病毒致胎儿畸形。

在辨证上，妊娠合并甲肝大多属湿热瘟疫、阳黄范畴，肝脾同病，由疫邪传里移热下焦，同时，孕期气机郁滞，使脾胃失其健运，肝胆失其疏泄，遂使胆汁运输不循常道，外溢肌肤发而为黄。辨证应根据患者的体质特点、孕期状况、全身状况、舌脉和理化指标综合分析，既要考虑到病原体的清除，又要考虑到胎儿的宫内安全。辨证施治的过程中提早按高危妊娠对宫内胎儿

进行监护，32 孕周起可行无负荷试验(NST)检查、认真计胎动数，应重视辨证与辨病相结合，注意保肝药物的合理应用。

在治疗上，治病与安胎并举应贯穿在施治的过程中。湿热兼表型见于合并甲肝的早期黄疸前期，症见恶寒发热、头重身疼、脘痞胸闷、大便稀溏、舌偏红、苔薄黄腻，脉浮数。治宜清热化湿、疏风安胎，药物为茵陈、虎杖各 30g，茯苓 20g，焦栀子、苍术、白术各 10g，连翘、甘露消毒汤(包煎)、苈麻根各 24g，砂仁(后下)6g。湿热内蕴型见于合并甲肝的黄疸期，而相当多妊娠合并甲肝的病例是无黄疸型，而胃肠湿热症较明显。症见发热口渴、脘腹胀满、小便短赤、或可见身目俱黄、舌苔黄腻或黄白相兼、脉濡缓。治宜清热化湿、和胃安胎，药物为茵陈 30g，制大黄 10g，碧玉散 15g(包煎)，焦栀子、炒黄芩、紫苏梗、胆南星各 12g，砂仁(后下)6g，垂盆草、茯苓、青蒿各 24g。可配合茵栀黄注射液静脉滴注及 10%葡萄糖 250ml 加胰高血糖素 1mg 每分钟 4~8 滴静脉滴注，防止肝细胞坏死，促进肝糖原增加及肝细胞再生，本阶段不必畏用大黄，荡涤肠胃瘀热反有利于疾病的治疗。如体质较差，妊娠至中晚期可酌加生黄芪 30~50g，以扶正祛邪，若肝功能恢复正常，症状基本消失，宜及时停用大黄。

在预防上，甲肝疫苗预防甲肝有效率在 90%以上，如孕妇接触甲肝患者已有 2 周，注射免疫球蛋白 0.02ml/kg 并加失活的甲肝疫苗，同时口服黄芩口服液每日 3 次，每次 10ml，这些方法对孕妇是安全的。孕妇如在妊娠晚期患甲肝则新生儿应用免疫球蛋白 0.5ml 以防止分娩后的垂直传播。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

针灸治疗肩关节周围炎的要点有哪些？

答：肩关节周围炎又称“冻结肩”，是以单侧渐进性肩痛和运动受限为特点的肩关节周围组织疾病。针灸治疗本病疗效虽好，但亦应注意以下问题，以达到事半功倍的治疗效果。

1 明确诊断：本病虽有典型的临床表现与特征，但极易与颈椎病、肩一臂综合征、冈上肌腱炎、臂丛神经炎等症相混淆，如若误诊，则对临床治疗效果影响较大。

2 选穴及手法原则：本病的病变部位局限于关节，所以临床选穴以肩三针(肩髃、肩髃、肩内陵)为主穴，再配以曲池、臂臑穴即可。穴位不必过多。手法则应施以“烧山火”法，以频繁的捻转提插手法，使关节内产生热感或胀感，则效果好。电针治疗亦应选连续波，并以稍强刺激量，易于形成胀感。

3 灸疗及推拿疗法：灸疗及推拿均能起到良好的活血通经，化瘀散结的作用，是针灸治疗本病的重要组成部分，具体灸疗可以特定电磁波(TDP)灯大面积灸，推拿应施以柔和持久的滚、揉、叩、摇等手法，切忌过于剧烈刺激的手法，以免损伤肌肉组织。

4 针灸时机及疗效观察：本病针灸的适宜时机是患者发病的疼痛期，如果选择在患者疼痛缓解时的夏秋之际效果更好，因为针灸施治本病常有渐进出现疗效的现象，所以可采用冬病夏治的方法治疗，而不必强求近期效果。且针灸施治的次数亦不必过多，通常治疗 5~7 次后，即可嘱患者休息，配合适当的功能锻炼，1~2 月后，即可产生明显效果。

福建省松溪县医院(353500) 张平