

者侧卧位,皮肤常规消毒,快速进针,直刺,采用平补平泻手法,腰臀部穴位进针后使针感下传,轻微刺激 1~2 次,留针 30 分钟,其间行针 2~3 次。两组均 1 天 1 次,7 天为 1 个疗程,疗程间隔 3 天,治疗 3 个疗程,治疗期间嘱患者卧硬板床休息,腰部垫枕,避免剧烈活动。

2.2 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

(1) 疼痛程度评分方法:采用视觉模拟评分法(VAS)。(2) 镇痛效果评价:镇痛评分=(治疗前疼痛评分-治疗后疼痛评分)/治疗前疼痛评分 $\times 100\%$ 。显效:镇痛评分 $>60\%$;有效:镇痛评分 $30\%\sim 60\%$;无效:镇痛评分 $<30\%$ 。(3) 疗效评价(参照 VAS 法及《中医病证诊断疗效标准》)。显效:腰腿痛显著减轻,直腿抬高 70° 以上,镇痛评分 $>60\%$;有效:腰腿痛减轻,腰部活动改善,直腿抬高 $30^\circ\sim 70^\circ$,镇痛评分在 $30\%\sim 60\%$;无效:疼痛减轻不明显,直腿抬高小于 30° ,镇痛评分 $<30\%$ 。

3.2 结果

治疗组 43 例,显效 32 例,有效 9 例,无效 2 例,总有效率 95.3%;对照组 43 例,显效 28 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 93.0%。两组疗效比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

4 典型病例

王某某,女,46 岁,2005 年 1 月初诊。主诉:腰痛伴右下肢放射痛 3 周,加重 3 天。病史:患者 3 周前搬抬重物时不慎扭伤腰部,当即腰痛不能活动,卧床休息后稍有好转。3 天前用力排大便腰痛加重,出现右下肢放射痛,经药物治疗疗效不佳来诊。刻诊:表情痛苦,强迫体位,腰痛剧烈,以手扶腰不能自由屈伸。检查:脊柱向左侧弯,腰₄₋₅椎旁右侧 0.5cm 处压痛并沿臀部、大腿后侧放射至小腿,右侧直腿抬高试验 15° 加强试验阳性,小腿前外侧及足背 1、2 趾蹠间皮肤感觉迟钝。CT 示:腰₄₋₅椎间盘突出。诊断:腰₄₋₅椎间盘突出症。针刺第 5 腰椎右侧夹脊穴 5 分钟,腰腿痛症状开始减轻,15 分钟感觉疼痛缓解,30 分钟后疼痛明显减轻,起针后检查直腿抬高试验右侧 80° ,24 小时内症状未加重。经巩固治疗 3 周痊愈。随访半年未复发。

5 讨论

疼痛是腰椎间盘突出症的主要症状,其致病原因有机械压迫和炎性刺激两种,治疗的关键是消除神经根充血水肿,解除对神经根的机械压迫和炎性刺激。腰部夹脊穴是位于腰背部的经外奇穴,位于各个腰椎棘突下两侧后正中线旁开 0.5 寸,针刺该穴治疗腰椎间盘突出症的机理在于:(1) 中医学的经络学说认为针刺腰夹脊穴可以通督镇痛,贯通多经气血,因为“膀胱是太阳之脉,……挟脊抵腰中”,“督脉之别,名曰长强,挟脊上项,散头上,下当肩胛左右,别走太阳,入贯膂”,说明督脉之别和膀胱经皆挟脊而行,夹脊穴位居二经之中,腰部夹脊穴还与督、任、冲、膀胱、脾、胃、肾等经脉、经筋都发生联系,针刺可令气血流通,阴阳调和,快速缓解腰痛及下肢放射痛;(2) 现代医学认为,腰夹脊穴和神经根距离最近,针刺突出部位同侧的腰夹脊穴可以直接刺激相应脊神经,影响植物神经而调节内脏功能,促进代谢和血液循环,改善组织营养,消除神经根水肿,缓

解症状体征,故取得了与常规针刺疗法相同的疗效,但与常规针刺疗法相比具有取穴少,操作简单,见效快等优点。

调谢胶囊治疗脂肪肝 52 例

贵州省瓮安县中医院(550400)

宋 镇 星

笔者于 2003 年 1 月~2004 年 12 月运用自拟调谢胶囊治疗脂肪肝 52 例,并与西药凯西莱、维生素 E 治疗的 39 例进行对照比较,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

参照 2002 年中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组制定的《非酒精性脂肪肝诊断标准》及《酒精性脂肪肝诊断标准》进行诊断,全部病例均经 B 超、CT、肝功能、血脂化验等证实为脂肪肝。排除药物性肝炎、2 型糖尿病、酒精性肝炎、怀孕和哺乳期妇女等。纳入病例均符合以下标准:(1) 符合诊断标准;(2) 配合治疗并在观察期内未使用其他相关药物;(3) 按疗程完成用药并配合完成主要观察指标;(4) 饮酒者绝对禁酒并禁止饮用任何含乙醇的饮料;(5) 控制饮食,适当减少热量摄入;(6) 患者自愿,并于治疗结束 6 个月后进行复查。

1.2 一般资料

全部病例均为我院 2003 年 1 月~2004 年 12 月门诊及住院患者,共 91 例,根据患者自愿分为治疗组和对照组。治疗组 52 例中,男性 36 例,女性 16 例,男女比例 2.25:1;年龄 26~62 岁,平均 (44.67 ± 9.35) 岁;病程 1~9 年,平均 (4.01 ± 2.13) 年;病因为超重或肥胖者 30 例(体质指数 BMI:体重/身高² $\geq 25.0\text{ kg/m}^2$),酒精性 17 例,肝炎病毒携带者 5 例;B 超检查病情程度(黄峻,陆凤翔主编·实用内科治疗规范·南京:江苏科学技术出版社,2003:146~148):轻度 18 例,中度 23 例,重度 11 例;肝功能异常者 38 例。对照组 39 例中,男性 28 例,女性 11 例,男女比例 2.55:1;年龄 24~60 岁,平均 (41.58 ± 8.76) 岁;病程 1~7 年,平均 (3.64 ± 1.87) 年;病因属超重或肥胖 20 例,酒精性 15 例,肝炎病毒携带者 4 例;B 超检查病情程度:轻度 16 例,中度 18 例,重度 5 例;肝功能异常者 24 例。两组一般资料比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组服用自拟调谢胶囊(由天麻、瓜蒌、泽泻、大黄等组成,0.5g/粒),每次 4~5 粒,早晚各服 1 次。对照组服用凯西莱(河南新谊药业股份有限公司生产,批号:20020408)0.2g,维生素 E(沈阳同联药业有限公司生产,批号:20020604)0.1g,均每日 3 次。两组均不使用其他任何对脂肪肝有影响的药物,以 1 个月为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。

2.2 观察指标及方法

(1) 临床症状、体征,包括肝区不适、肝区疼痛、恶心、乏力、纳差、脘腹胀满等;(2) 肝功能:血清总胆固醇(TBIL)、血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)、血清天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、血清 γ -谷氨酰转肽酶(GGT);(3) 血脂:血清甘油三酯(TG)、血清总胆固醇(TC)、血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、血清低密

度脂蛋白胆固醇 (LDL-C); (4) 治疗前和每个疗程结束时及治疗结束 6 个月后各查 B 超 1 次, 对肝脏近场和远场回声、肝小血管清晰度、肝、脾大小进行统计评估; (5) 药物安全性; (6) 远期疗效。

2.3 统计学方法

计量资料用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效标准

根据治疗后临床症状、体征、肝功能、血脂、B 超等综合结果拟定。临床治愈: 症状、体征消失, 肝功能、血脂等实验室检查指标恢复正常, B 超检查肝脏形态和实质恢复正常; 显效: 临床症状、体征基本消失或明显改善, ALT、AST 恢复正常或下降 $> 50\%$, TC 下降 $\geq 20\%$, TG 下降 $\geq 30\%$, HDL-C 上升 $\geq 0.26\text{mmol/L}$, B 超检查肝脏形态和实质较治疗前明显好转; 有效: 临床症状、体征减轻, ALT、AST 下降 $20\% \sim 50\%$, 血脂下降达到以下任意 1 项: TC 下降 $< 20\%$, $20\% < \text{TG}$ 下降 $< 30\%$, $0.104\text{mmol/L} \leq \text{HDL-C}$ 上升 $< 0.26\text{mmol/L}$, B 超检查肝脏形态和实质较治疗前好转; 无效: 未达到上述指标或加重者。

3.2 临床疗效

两组患者经过连续 4 个疗程的治疗, 其临床治愈分别为 19 例 (36.53%)、4 例 (10.25%), 显效分别为 21 例 (40.38%)、11 例 (28.20%), 有效分别为 10 例 (19.23%)、14 例 (35.89%), 无效分别为 2 例 (3.85%)、10 例 (25.64%), 总有效率分别为 96.15% (50/52 例)、74.36% (29/39 例)。两组治愈率、总有效率差异均有显著性意义 ($P < 0.01$), 治疗组在消除临床症状、体征, 恢复肝功能, 调整血脂等方面优于对照组。

3.3 相关指标变化比较

两组治疗结束后, 治疗组 ALT、AST、GGT 与治疗前自身比较及与对照组治疗后比较差异均有显著性意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 说明治疗组有明显的改善和恢复肝功能的作用。治疗组在降低 TC、TG、LDL-C, 升高 HDL-C 方面与治疗前自身比较及与对照组治疗后比较差异亦有显著性意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 说明治疗组对血脂异常具有较好的恢复调整作用。治疗组 B 超变化与治疗前自身比较及与对照组治疗后比较差异均有显著性 ($P < 0.05$), 说明治疗组在改善肝脏内脂肪量, 促进肝内积脂的消除与转化, 促进肝细胞修复再生等方面有较好作用。治疗组超重或肥胖患者体质指数变化与治疗前自身比较及与对照组治疗后比较差异亦有显著性意义 ($P < 0.05$), 说明调谢胶囊对超重或肥胖者有一定的减肥作用, 而对正常体重者作用不明显。

3.4 药物不良反应

治疗组与对照组在治疗期间均未见明显不良反应。治疗结束后, 查肾功能、心电图、血常规等均无异常, 未出现心、肾及造血系统损害。

3.5 远期疗效

两组患者治疗结束 6 个月后全部进行复查, 治疗组中临床治愈 18 例 (34.62%), 显效 21 例 (40.38%), 有效 11 例 (21.15%), 无效 2 例 (3.85%), 总有效率 96.15%, 与治疗结束时基本一致。对照组临床治愈 2 例 (5.13%), 显效 10 例 (25.64%), 有效 12 例 (30.77%), 无效 15 例 (38.46%), 总有效率 61.54%, 与治疗结束时比较疗效下降。治疗组治疗结束后疗效稳定, 不易反复。

4 讨论

脂肪肝是各种原因引起的肝脏脂肪代谢功能发生障碍, 致使肝脏 TG 蓄积过多的一种病理状态。肝脏是机体脂肪代谢的枢纽, 肝内脂肪主要来源于食物和外周组织。当摄入脂肪过多, 脂肪组织释放游离脂肪酸过多, 肝细胞合成 TG 能力增强, 肝内脂肪酸利用减少, 极低密度脂蛋白合成及分泌障碍等均可导致脂肪肝。本病若治疗不当, 可向脂肪性肝炎、肝硬化发展。凯西莱能维持肝细胞内谷胱甘肽的浓度, 防止 TG 的堆积, 保护肝细胞膜。维生素 E 能清除自由基, 抗脂质过氧化, 防止肝纤维化。

本病属中医学“肝胀”病范畴, “肝胀者, 胁下满而痛引小腹”(《灵枢·胀论》), 多因肝脏自衰, 或因伤损, 内虚已具, 复加嗜酒, 或过食肥甘, 或毒物所伤, 或过劳食少, 阴精化源不足, 肝脏失养, 肝气不足, 肝血失调, 肝失疏泄, 致阴精在肝内化生与转输失常, 脂质内聚肝脏, 阻滞气机, 血瘀胆滞, 津液输布失常, 痰浊、湿热、瘀血等痹阻肝脏脉络而成肝胀。治当疏肝健脾益肾以扶正固本, 行气、活血、祛痰、利湿、解毒等以祛邪治标。方中药物天麻熄风止痉, 平肝潜阳, 益气祛痰, 通经止痛; 瓜蒌清热化痰, 宽胸散结, 下气通腑, 润燥疏肝; 泽泻利水渗湿, 清热泻火; 大黄泻下攻积, 清热泻火, 利湿解毒, 逐瘀通经。全方共奏益气健脾, 疏肝解郁, 行气消胀, 逐瘀通络, 化痰散结, 通便利湿, 消积祛脂, 清热解毒之效。方中药物通过多成分、多途径、多靶点的作用, 既可保护肝细胞, 增强肝脏代谢功能, 加速肝内脂质的转输, 提高肝细胞对脂质的清除能力; 又能降低血脂, 促进脂质的排泄, 减少脂质吸收, 达到标本兼治的目的。全方药物补中寓消, 补而不膩; 消中有补, 攻而勿伐, 攻补兼顾, 标本同治。调谢胶囊疏调肝脏的同时兼顾脾、胃、肾, 助发生机, 促其脂浊转化并为机体所利用, 有治疗与预防双重功效, 值得推广应用。

(上接第 330 页)

功能的调节和增强抗病能力、拮抗外源性激素反馈抑制等多方面的干预作用有关。

参考文献

[1] 姜新猷, 陈荣华, 王宝琳整理. 《关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议》的修订意见. 中华儿科杂志, 1981, 19 (4): 241~243.
[2] 王宝琳, 姜新猷, 陈荣华, 等整理. 肾病综合征的激素和免疫

抑制剂治疗方案. 中华儿科杂志, 1985, 23 (3): 168~169.
[3] 曹力, 朱传桓, 张梓荆, 等. 原发性肾病综合征患儿淋巴细胞免疫功能的变化. 中华儿科杂志, 1997, 35 (10): 547.
[4] 谢文光, 魏钰书. 儿童肾病综合征体液免疫, 急性期蛋白及尿液蛋白成分变化. 中国免疫学杂志, 1996, 12 (1): 49.
[5] 邹和群, 王韵琴, 匡裕玖. 糖皮质激素免疫调节环路与单纯性肾病综合征相互关系的探讨. 中华儿科杂志, 1993, 31 (5): 276.

(收稿日期: 2006-08-16; 修回日期: 2006-10-10)