

0.05)。

3.3 两组不同量表治疗前后积分比较

治疗组40例,HDS 治疗前后均值分别为(12.35±2.18)分、(21.46±3.04)分;对照组36例,分别为(12.66±1.99)分、(15.86±2.86)分。治疗组 ADL 治疗前后均值分别为(33.14±20.67)分、(56.87±27.68)分;对照组分别为(32.66±20.52)分、(45.53±20.66)分。治疗组 MMSE 治疗前后均值分别为(19.66±2.59)分、(26.42±3.41)分;对照组分别为(18.98±3.22)分、(23.34±2.26)分。两组治疗后较治疗前均有明显改善( $P<0.01$ ),且治疗后组间比较,治疗组改善优于对照组( $P<0.05$ )。

4 讨论

VD 是由于脑动脉硬化引起脑血管病变所致中枢神经系统高级功能全面衰退为主要表现的老年常见病。VD 属于中医学“呆证”“文痴”“健忘”等范畴。脑为髓海,元神之府,神机之源。人之精神、记忆、思维等障碍皆与脑相关,因此,血管性痴呆病位在脑已形成共识。中医认为,血管性痴呆多因年老体衰,肝肾不足,或邪气久羁,伤肾阴致肾精不能主骨生髓,上奉于脑,脑神失养而致痴呆。正如《内经》“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,“七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”。天癸欲绝,肾阴已损。乙癸同源,水不涵木,肝肾俱虚,真阴内乏,不能灌溉营血,血行滞缓,渐至衰羸,故年老患者多肝肾不足,血脉瘀滞。

首乌延寿丹出自《世补斋医书》,具有补肝肾、益精血、活血通脉作用,通过滋水涵木,阴中求阳,从而提高机体的应激能力抗病能力以达到延年益寿作用。方中何首乌、菟丝子、杜仲、女贞子、墨旱莲、桑椹、生地黄、黑芝麻、金樱子补肝肾、益精血为主药;牛膝、忍冬藤、桑叶、稀莶草活血行湿,泻热降浊,此方乃补药中之行药,寓泻于补,使全方补而不滞,不温不燥,平补阴阳。现代医学研究证实,何首乌具有抗衰老、降血脂及抗动脉粥样硬化作用,可降低血液的高凝状态,增加冠脉血流量,促进神经兴奋,其卵磷脂为构成神经组成的成分,能促进细胞的生长发育。女贞子既有抗衰老,又可抑制血小板聚集。

疏肝健脾法治疗非酒精性脂肪肝35例

广东省清远市人民医院内科一区(511500)  
李 玉 权  
暨南大学医学院中医系  
杨 钦 河  
暨南大学医学院中医系2005级硕士研究生  
谢维宁 纪桂元

我们于2006年10月~2007年2月,采用疏肝健脾法治疗非酒精性脂肪肝(NAFLD)35例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

所选病例均为广东省清远市人民医院保健科体检者和门诊患者,共60例,采用随机双盲对照法,分为治疗组35例和对照

组25例。治疗组男性19例,女性16例,年龄24~60岁,平均年龄33.34岁。对照组男性8例,女性17例,年龄23~61岁,平均年龄33.41岁。治疗组自感乏力10例,其中伴消化不良10例、伴肝区隐痛3例;血清丙氨酸氨基转氨酶(ALT)、天冬氨酸氨基转氨酶(AST)正常、轻、中度升高者分别为12例、15例、8例;血脂轻、中度升高者分别为12例和23例。对照组自感乏力6例,其中伴消化不良5例、伴肝区隐痛2例;血清ALT、AST正常、轻、中度升高者分别为6例、16例、3例;血脂轻、中度升高者分别为9例和16例。两组患者B超均提示肝脏大小正常或轻度增大,光点增粗,未见占位。两组在年龄、性别、病情程度等方面经统计学比较,差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

西医临床诊断标准为:凡具备下列(1)~(5)项和第(6)或第(7)项中任何一项即可诊断为NAFLD。(1)饮酒史或饮酒折合乙醇量男性每周<140g,女性每周<70g。(2)除外病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠外营养、肝豆状核变性等可导致脂肪肝的特定疾病。(3)除原发疾病临床表现外,可有乏力、消化不良、肝区隐痛、肝脾肿大等非特异性症状及体征。(4)可有体重超重和(或)内脏性肥胖、空腹血糖增高、血脂紊乱、高血压等代谢综合征相关组分。(5)血清ALT、AST和γ谷氨酰转肽酶(γGT)水平可有轻至中度增高(小于5倍正常值上限),通常以ALT增高为主。(6)肝脏影像学表现符合弥漫性脂肪肝的影像学诊断标准。

中医辨证标准:临床表现:胁肋胀痛,心情抑郁不舒,乏力,纳差,脘腹痞闷,便溏,舌淡红、苔薄,脉弦细或沉细。主症:(1)肝区胀痛;(2)心情抑郁不舒;(3)舌不红。次症:(1)脘腹痞闷;(2)乏力;(3)纳差;(4)便溏。辨证要求:在排除湿热内蕴证的基础上,具备主症(1)、(3)及次症中任一项,即属本证;具备主症(2)、(3)及次症中任一项,即属本证。

2 治疗方法

治疗组给予疏肝健脾方,药物组成:柴胡6g,川芎5g,枳壳5g,陈皮6g,白芍5g,香附5g,炙甘草6g,党参15g,白术15g,茯苓15g,薏苡仁9g,砂仁6g,山药15g,桔梗6g,莲子9g,扁豆12g。每日服1剂,水煎分2次饭后服。对照组给予东宝肝泰片治疗,每次3片,每天3次。实验期间禁用可能影响肝功能、血脂的药物。两组患者动态观察症状的改善情况,每2周复查肝功能、血脂、血糖,每月复查肝脏形态学B超的改变,总疗程3个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

治愈:临床症状消失,ALT、AST、γGT、血脂和肝脏B超恢复正常;显效:临床症状消失,ALT、AST、γGT、血脂和肝脏B超接近正常;有效:临床症状好转,ALT、AST、γGT、血脂和肝脏B超有好转;无效:临床症状持续存在,辅助检查无变化甚至ALT、AST、γGT升高,B超示光点继续增粗或纤维化。

3.2 治疗结果

治疗组治愈25例,显效8例,有效2例,愈显率94.3%。对照组治愈15例,显效7例,有效2例,无效1例,愈显率88%。但差异无显著性意义( $P>0.05$ )。

### 3.3 治疗组治疗前后肝功能及血脂变化比较

ALT 治疗前后分别为( $72.48 \pm 42.05$ ) U/L; AST 分别为( $64.83 \pm 40.91$ ) U/L、( $24.63 \pm 10.32$ ) U/L; 血清胆固醇(TC)分别为( $7.14 \pm 1.08$ ) mmol/L、( $4.94 \pm 0.47$ ) mmol/L; 甘油三酯(TG)分别为( $4.09 \pm 1.43$ ) mmol/L、( $2.27 \pm 0.39$ ) mmol/L; 低密度脂蛋白胆固醇分别为( $4.49 \pm 0.79$ ) mmol/L、( $2.62 \pm 0.48$ ) mmol/L。治疗前后比较差异均有显著性意义( $P < 0.01$ )。

### 4 讨论

我们在临床上发现,从初期到中期的 NAFLD 患者多为肝郁脾虚证,故确立以疏肝健脾法作为脂肪肝的基本治法,并选用了经典方柴胡疏肝散及参苓白术散合方作为治疗方药。其中,柴胡疏肝散是疏肝理气法的代表方之一,是在《伤寒论》四逆散的基础上加陈皮、川芎、香附而成,具有疏肝解郁、行气止痛的功效。参苓白术散是健脾益气法的代表方,具有益气健脾、渗湿止泻的功效。二方合用治疗 NAFLD 可收到较好效果。

## 健脾和胃法治疗糖尿病性胃轻瘫60例

浙江省苍南县中医院(325800)

王德伟 郑菊芬

糖尿病性胃轻瘫是糖尿病的消化道慢性并发症,临床症状为胃脘胀满、早饱、纳呆、嗝气、恶心、呕吐等。我们于2004年6月~2006年6月采用健脾和胃法治疗糖尿病性胃轻瘫60例,取得满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 病例选择

糖尿病的诊断依据1999年世界卫生组织(WHO)2型糖尿病的诊断标准确定。糖尿病性胃轻瘫诊断标准:(1)糖尿病病程>5年;(2)有餐后饱胀、恶心、厌食及上腹不适症状;(3)胃部饱满,震水声阳性;(4)X线钡餐检查胃蠕动收缩力减弱、排空延迟;(5)无胃溃疡及幽门梗阻。排除病例:(1)有其他影响胃动力的消化系统器质性疾病者,如幽门梗阻、胃肠肿瘤、溃疡病等;(2)糖尿病酮症酸中毒者;(3)伴有严重肝肾功能不全者。

#### 1.2 一般资料

病例来源于浙江省苍南县中医院门诊患者。120例患者按就诊顺序随机分为治疗组 and 对照组。治疗组60例,男性26例,女性34例;年龄39~68岁,平均52.6岁;糖尿病病程8~19年;胃轻瘫病程4~9个月。对照组60例,男性28例,女性32例;年龄39~69岁,平均53.2岁;糖尿病病程7~20年;胃轻瘫病程4~10个月。两组病例一般资料比较差异无显著性,具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 2 治疗方法

全部病例均在常规糖尿病治疗方法(控制饮食、运动疗法、口服降糖药及皮下注射胰岛素)基础上,治疗组予健脾和胃法中药汤剂治疗。处方:党参15g,炒白术10g,黄芪20g,制半夏10g,神曲10g,丹参20g,枳实10g,木香6g,柴胡9g,桃仁10g,水煎,每日1剂,分2次口服。对照组口服吗丁啉片(西安杨森制药有限公司生产),每次10mg,每日3次,餐前30分钟服用。两组疗

程均为1个月,1个疗程结束后评定疗效。

### 3 治疗结果

#### 3.1 疗效判定标准

显效:临床症状消失,食量增加,停药后1个月无症状出现;有效:临床症状明显改善,但不稳定,停药1个月后仍时有发作,仍需服药治疗者;无效:症状无减轻甚至加重者。

#### 3.2 两组临床疗效比较

治疗组60例,显效31例,有效25例,无效4例,总有效率93.3%;对照组60例,显效26例,有效21例,无效13例,总有效率78.3%。2组比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。治疗组疗效明显高于对照组。

### 4 讨论

糖尿病性胃轻瘫是一种在发病学上与糖尿病相关的胃动力障碍而并不伴有机械性梗阻的疾病,包括胃排空的极度延缓及与胃排空延迟有关的胃动力障碍。其发病机制主要与自主神经病变、胃肠激素异常、糖尿病微血管病变使胃肠道局部缺血及高血糖使胃排空延迟有密切关系。吗丁啉为外周多巴胺受体拮抗药,主要作用于上消化道,增加食管下部括约肌的紧张性,促进幽门括约肌餐后蠕动扩张,加速餐后胃排空,同时具有止吐及防止食管反流的作用。目前西医还应用普瑞博思、莫沙比利、红霉素等治疗本病,但疗效往往不满意,且存在一定的副作用。中医学中尚无糖尿病性胃轻瘫的相应病名,根据其病史和临床表现,认为本病属于“痞满”、“呕吐”等范畴,基本病机以中气虚弱、脾胃升降失调为主,脾气虚弱、运化无力为本,气滞、血瘀、食积等引起胃失和降为标,为虚实夹杂之证;治疗上应以健脾和胃为基本原则,佐以理气、化瘀、消食等方法。方中党参、炒白术、黄芪益气健脾;制半夏和胃降逆;柴胡、枳实、木香疏肝理气;丹参、桃仁活血化瘀;神曲消食化积。全方共奏健脾和胃、行气活血、消食化积之功效。

## 无药疗法特色医疗专修班常年招生

### 门诊实习 形象教学 发国家按摩师职业资格证书

四川南充东方无药疗法科研所、南充市东方无药疗法技术培训部谢绍英父女集多年临床经验创立的集整脊、点穴推拿、拔筋、针灸(艾灸、火针)、刺血、拔罐、刮痧、脚疗、腹穴秘法指针、电气法等于一体的无药疗法12大特色医疗技术。临床中突破传统,超越常规,一法治多病,顽症施多法,综合施术,整体调理,诊治常见病和顽症痼疾有独到之处。

无药疗法12大医术临床诊疗专修班常年招生。函授费600元。面授每月26日开班,短修班学费1800元;长修班(跟师学)精通为止,学费实习费2100元。学员结业经考试合格,颁发全国通用按摩师职业资格证书。此证出国有效,凭证可开业、求职,同时颁发职业技能培训合格证和结业证书。

可单项面授:电气通经治病法600元;腹穴秘法指针400元(函授200元);函授:教材之四刺血毫针罐法一绝300元;之五灵龟八法快速开穴治病法100元;之六整脊医术400元。为了使学员在短期内能真正学到医术,面授从临床入手,师带徒手把手教学,使学员快速掌握各种疗法的操作技巧和方法。有门诊部供学员实习。备有多种治病资料优惠提供。备有简介,欢迎索取(此广告长期有效,如有不实,负法律责任)。

地址:四川南充市柳林路38号,联系人:谢雪芬,邮编:637000,电话:0817-2244754,6851980,3692089,网址:www.dfwylf.com, E-mail:dfwylf@sohu.com。