

养血,调经促卵。予以四物汤加促卵方加减。党参 30g,丹参 30g,生黄芪 30g,仙茅 10g,菟丝子 10g,沙苑子 10g,枸杞子 10g,锁阳 15g,石楠叶 10g,石菖蒲 10g,全当归 10g,赤芍 10g,白芍 10g,生地黄 10g,川芎 6g,玫瑰花 6g,制香附 10g,水煎服,每日 1 剂,7 剂。二诊:患者述胃纳欠佳,舌淡红,苔腻白,脉沉细。原方加生麦芽 30g,砂仁 5g,继服 7 剂。三诊:患者述月经周期至,月经未来,尿 TT 阴性,余症状好转,舌脉同前。原方加用凌霄花 6g,

继服 7 剂。四诊:患者述自查尿 TT 阳性,但略有见红,因有自然流产史,故要求保胎治疗。叶主任察患者舌脉,予杜仲 10g,桑寄生 10g,菟丝子 10g,黄芩 10g,南瓜蒂 10g,砂仁 5g,黄连 3g,川续断 10g,水煎服,每日 1 剂,7 剂。并要求患者门诊随访。

1 上海市浦东新区高桥社区卫生服务中心(200137);

2 上海市第七人民医院

陈建杰治疗非酒精性脂肪肝的经验

奚 骏* 张盛杰* 指导:陈建杰*

近年来随着生活条件的改善,脂肪肝发生率有逐渐增高的趋势,在我国部分地区的脂肪肝发病率已高达 10%~20%^[1]。而肥胖是脂肪肝公认的主要原因之一,约有 20%~30% 的肥胖儿童患有不同程度的脂肪肝。根据目前有资料表明脂肪肝可以直接通过炎症发展为肝纤维化、甚至肝硬化。然而临床治疗所用的降血脂药物存在着对脂肪肝短期疗效不理想,长期服用反而可能加重肝功能损害的风险。因此,采用中医药防治脂肪肝的方法日渐引起医学界与民众的重视。

陈建杰教授是长期从事中医药肝脏病治疗和研究的学者,是国家十一五国家重大攻关项目的首席科学家,他在脂肪肝的中医药临床治疗中积累了丰富的经验,现总结如下。

1 病因病机

陈教授认为,非酒精性脂肪肝当属中医学的“肝着”、“胁痛”、“积聚”等范畴。中医认为,“肥人多痰湿”,此多由饮食不节,过食膏粱厚味,或久坐少动,形盛而气虚,损伤脾胃,久则聚湿生痰,痰浊壅盛积聚于肝所致。其病位在肝,与脾胃密切相关。多症见:体质肥胖,右肋下不适或疼痛,胸脘满闷,腹胀纳呆,周身困重,倦怠乏力,大便黏腻不爽,舌淡,苔薄白或腻,脉弦滑。

肝主疏泄,脾主运化,肝藏血,脾统血。脾得肝之疏泄则升降协调,运化功能健旺。脾气健运,水谷精微充足,输送滋养于肝,肝才能发挥正常的作用。脾为仓廪之官,“主运化水谷津液”,为“气血生化之源”、“后天之本”,且“脾主肌肉”。然嗜食肥甘厚味,使脾胃积热;久坐少动,使中焦气机升降失常。上述日久均至脾失健运,故可见体肥而纳呆;脾虚不能升清,全身肌肉失于濡养,故见倦怠乏力;脾不能降浊,痰浊聚于中焦,痹阻肝脉,肝气不疏,遂见右肋下不适或疼痛。舌淡,苔薄白或腻,脉滑亦是痰浊留着之象。

同时多项研究^[2-5]显示,肝细胞的多种功能(能合成胆汁酸并分泌胆汁,促进脂肪在小肠内的消化和吸收;能合成纤溶酶原、抗纤溶酶以及多种凝血因子;合成血浆白蛋白;能灭活醛固酮及抗利尿激素,防止体内水钠潴留,影响人体水液代谢及电解质平衡等)与中医所讲脾主运化、升清、调节水液代谢、统血、主肌肉等有相似或相通之处。尤其是肝细胞对脂肪的分解与合成与中医所谓“脾

主运化水谷津液”,即对饮食的消化、吸收、转化、转运有关;而脂肪肝的西医病理改变(肝细胞脂肪变性)的就是脂肪在肝细胞内沉积、凝聚,与脾不运化津液而导致痰浊留着相类似。

因此,陈教授认为,非酒精性脂肪肝总的病机为本虚标实,本虚表现为脾气虚弱;标实表现为痰湿内蕴。故从脾论治、促脾运化是治疗脂肪肝的一个基本要素。

2 诊治经验

针对非酒精性脂肪肝本虚脾气虚弱,标实痰湿内蕴病因病机,陈教授结合多年的治疗经验,认为从脾论治是治疗脂肪肝的主要方向。以健脾化痰降浊为治则治之。用炙黄芪、苍术、白术、泽泻、薏苡仁、荷叶、菊花、决明子为主方。方解:苍术、白术、泽泻以燥湿祛痰浊;炙黄芪、白术以补气健脾;薏苡仁健脾利水化湿;荷叶以利湿降脂;决明子、菊花以清肝解毒明目,利水通便。肝区痛加丝瓜络、延胡索;气滞明显者,加柴胡、厚朴;ALT 异常者,加垂盆草;兼湿热者,加茵陈、黄芩、栀子等;呕恶者,加竹茹;腹胀者,加大腹皮、鸡内金、炒麦芽;兼食积,加山楂。临床用之,确能迅速改善脂肪肝患者的临床症状,疗效满意。脂肪肝的疗效和预后不仅与药物治疗相关,更与患者的饮食配合及运动相关,凡脂肪肝患者宜低脂低糖饮食,应适当运动减肥,配合治疗,疗效佳,预后较好。

医案:马某,男,28 岁,2009 年 5 月 7 号初诊。主诉:肝区不适、肝功能反复异常 2 月。现病史:患者因肝区不适,时有倦怠乏力感、肝功能反复异常,为求进一步治疗,前来我院我科门诊治疗。患者平素喜食甜食及油炸类食品,形体偏胖。刻下:口苦,右肋下稍不适、时有倦怠乏力感,胃纳一般,大便不爽,夜寐安。肝功能示:TB 32μmol/L,ALT 149U/L,AST 124U/L,ALP 82U/L,γ-GT 46U/L,ALB 45g/L,GLB 37.5g/L。血脂血糖:正常。B 超示:脂肪肝、胆囊壁毛。查体:神清,形体胖,查体合作,全身皮肤黏膜及巩膜无明显黄染,肝掌(一),蜘蛛痣(一),心肺(一),腹部略膨隆,皮下脂肪厚,无压痛、反跳痛及肌卫,肝脾肋下未及,肠鸣音不亢,移浊(一),双下肢无肿。舌质红,伴齿痕,苔稍黄腻,脉弦。中医诊断:肝着(脾虚兼湿热证)。西医诊断:非酒精性脂肪肝。治则方药:健脾兼清湿热。方药见下:炙黄芪 15g,苍术 9g,白术 12g,泽泻 9g,薏苡仁 20g,荷叶 9g,菊花 9g,决明子 9g,垂盆草

30g, 延胡索 12g, 黄芩 9g。同时嘱患者低盐低脂低糖饮食, 适当运动, 减重。复诊: 服药 1 个月后, 患者乏力症状减轻, 复查肝功能恢复正常, 苔稍厚, 脉弦, 上方去黄芩, 加茯苓 9g。14 剂。三诊: 再服药 14 剂后, 患者大便调畅, 肝区不适已除, 舌质淡红、稍有齿痕、苔白稍腻, 脉弦滑。上方去延胡索, 再服 14 剂。四诊: 诸症皆无, 舌质淡红, 苔白, 脉滑。体重下降 3kg, 肝功能正常, B 超提示脂肪肝程度较前次减轻。嘱患者饮食仍以低盐低脂低糖, 运动, 定期复查肝功能、B 超。

按: 本案患者因平素喜食甜食及油炸类食品, 久而损伤脾胃, 酿湿化痰, 聚于中焦, 痹于肝脏脉络, 痰湿久郁化热而为病。治疗中陈教授予苍术、白术以燥湿祛痰浊; 炙黄芪、白术以补气健脾; 薏苡仁健脾利水化湿; 荷叶以利湿降脂; 决明子、菊花以清肝解毒, 利水通便; 延胡索行气止痛; 黄芩、泽泻清利湿热。后因患者肝功能恢复正常, 苔稍厚, 说明热去痰湿仍留, 故而去黄芩。三诊: 肝区不适已除, 故去延胡索。经治疗后诸症消失。病家因饮食

不节而致的脾虚兼湿热内蕴。陈教授辨证结合辨病, 辨证论治、随症化裁, 临床疗效显著。

参考文献

- [1] 陆伦根, 范建高. 第二届全国脂肪性肝病专题研讨会会议纪要[J]. 中华肝病杂志, 2005, 13(8): 628-629.
- [2] 刘健, 刘春丽. 脾气虚大鼠肝细胞超微结构动态变化的实验研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1998, 6(1): 32-33.
- [3] 李丽英, 王海燕, 朱世乐. 黄芪当归对肾病综合征鼠肝白蛋白的表达作用[J]. 中华医学杂志, 1995, 75(5): 276.
- [4] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华——肝类肝硬化专辑[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1998, 1: 6-318.
- [5] 韦先进, 朱辟疆. 黄芪对难治性肾病综合征凝血纤溶的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002, 3(12): 709-710.

基金项目: 上海浦东新区中医中青年骨干培养(PWZ2008-20-q10), 上海浦东新区名中医工作室项目(PWZ2008-22-s01)

* 上海浦东新区传染病医院(201200)

中医治疗糖尿病周围神经病变初析

职 心 乐*

糖尿病(DM)是由多种病因引起的代谢紊乱, 目前世界糖尿病患者数约一亿四千多万, 预计到 2025 年将超过 3 亿^[1-2]。糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病最常见的并发症之一, 严重影响患者的生活质量^[3-4]。古代中医典籍中并无糖尿病周围神经病变这一病名, 但根据其不同的病理阶段和临床表现特点, 本病分别隶属于中医学“麻木”、“血痹”、“痛证”、“痹证”、“痰证”等范畴。本文主要研究糖尿病周围神经病变四种中医证型(阴虚血瘀、气虚血瘀、痰瘀阻络和肝肾亏虚)与糖尿病相关因素的相关性, 为糖尿病周围神经病变的中医辨证提供客观指标。

1 对象和方法

1.1 对象

按 1998 年 WHO 糖尿病诊断及分类标准, 选择天津综合性中医医院 2007 年糖尿病住院患者 495 例。

1.2 方法

对 2007 年住院或门诊记录进行流行病学调查, 本调查采用问卷的方式记录调查结果, 问卷内容包括一般人口学特征; 糖尿病现病史; 其他疾病情况; 既往史以及体格检查及实验室检查等。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件包, 采用卡方检验或方差分析进行统计学分析, 多样本均数间的比较用多组独立资料的非参数检验, 率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

调查中糖尿病患者的年龄范围为 25~82 岁, 平均年龄(58.99±11.41)岁。其中以 50~66 岁年龄组人数最多, 约占总人数的 1/3 左右。经卡方检验, DPN 患者的年龄分布在各证型间的差异存在统计学意义($P<0.05$)。

神经病变证型分布统计中, 有效例数为 459 例, 其中阴虚血瘀型病例数最多, 为 326 例, 约占有有效例数的 71.0%; 痰瘀阻络型例数最少, 为 27 例, 约占有有效例数的 5.9%。经卡方分析显示糖尿病患者病程分布在各证型中的差异无统计学意义($P>0.05$)。非参数检验结果显示糖尿病患者空腹血糖水平在各证型中的差异有统计学意义($P<0.05$), 而 HbA1C、肌酐等指标无统计学意义($P>0.05$)。经卡方分析显示高血压患病率在各证型中的差异无统计学意义($P>0.05$)。

各证型与血脂关系: 据 HDL 资料, 阴虚血瘀组 HDL 异常率为 39.1%, 气虚血瘀组异常率为 58.1%, 痰瘀阻络组异常率为 36%, 肝肾亏虚组异常率为 50%, 经卡方检验, HDL-C 异常率在各证型中的差异有统计学意义($P<0.05$); 而 TC、TG、LDL-C 资料在各证型间的差异无统计学意义($P>0.05$)。

DPN 各证型与神经电图关系: 经多组独立资料的非参数检验, MNCV 正中、MNCV 腓在各证型间的差异有统计学意义($P<0.05$), SNCV 正中、SNCV 腓的差异则无统计学意义($P>0.05$)。经多组独立资料的非参数检验, 运动正中、运动腓、感觉正中、感觉腓资料在各证型间的差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

有研究表明, DPN 中医分型与病程的之间有一定的相关性, 但是不密切^[5]。但是糖尿病周围神经病变四种中医证型之间病程间的差异未见报道。本文将所有病例资料分为阴虚血瘀组、气虚血瘀组、痰瘀阻络组和肝肾亏虚组。本研究中, DPN 各证型间的病程的差异并没有统计学意义。经多组独立资料的非参数检验, 4 组间的空腹血糖水平差异有统计学意义。均值范围为 7.88~