

发作次数及硝酸甘油消耗量均减少不到50%。

3.1.2 心电图疗效评定标准:显效:治疗后静息心电图缺血表现恢复正常或运动试验由阳性转为阴性或大致正常。有效:压低的ST段治疗后回升 $\geq 0.05\text{mv}$ , T波倒置变浅达50%以上或由平坦转为直立。无效:T波无变化。

3.2 心绞痛症状疗效

67例病人中显效17例(25.37%),改善41例(61.19%),无效9例(13.43%),总有效率86.56%。说明针刺夹脊穴为主对缓解心绞痛有明确疗效。

3.3 心电图疗效

67例病人中静息心电图有ST-T改变者45例,其中12例显效,占26.67%;21例有效,占46.67%;12例无效,占26.67%。总有效率为73.4%。

3.4 对心率、血压、NST、 $\sum$ ST及心功能影响

治疗前后心率无明显变化( $P>0.05$ ),血压(SBP、DBP)、平均动脉压(MAP)显著下降( $P<0.01$ ),NST和 $\sum$ ST减少( $P<0.01$ ),提示该疗法具有扩张血管、降低血压、降低左室后负荷、减轻心肌缺血程度的作用。治疗后SV、CO、EF值均显著增加( $P<0.01$ ),表明左室泵血功能改善。见表1。

4 讨论

冠心病相当于祖国医学“胸痹”范畴,《内经》已提出针灸治疗的穴位和方法,如《灵枢·杂病》:“心痛引腰脊,欲吐,取足少阴……,心痛引背不得息,刺足少阴,不已,取足少阳……,心痛,当九节刺之,按已刺,按之立已,不已,上下求之,得之立已。”又如《千金方》:“心痛不可按,烦心,巨阙主之。”等。针灸治疗心绞痛,除通过改善冠脉循环外,还可通过其镇痛机制。夹脊穴为经外奇穴,位于背部夹督脉伴太阳而行,针刺后能使

督脉及太阳经气畅通、阴阳调和。夹脊穴附近均有相应的脊神经后支伴行,刺激脊神经后支,具有主治相应神经节段分布区域疾患的作用。刺激脊神经后支,从而刺激脊髓释放阿片肽等化学传递物质,产生镇痛。神经附近都有动、静脉丛伴行,深层针尖正对相应序数脊神经后支的内侧肌支及伴行的动、静脉和椎弓后的椎后静脉丛。

从治疗后心电图、SV、CO、EF改善情况看,针刺夹脊穴改善左室收缩功能,其机制可能是:①扩张冠状动脉,降低左室舒张末压,使冠状动脉供血改善,增加心肌氧和营养物质的供给。②扩张外周动脉,血压下降使外周总阻力下降,减轻心脏收缩期负荷,从而起到抗心绞痛和改善心功能作用。

在临床实践中,笔者观察到,只有在给予一定的手法后才能收到满意的针刺效应,即针刺时要气至病所,得气是取得疗效的关键。要获得长期疗效,需结合辨证,加长疗程,远期效果令人满意。针灸治疗心绞痛确是一种非常有效的方法,且便于操作,无副作用,宜于临床推广。

表1 治疗前后血压、NST、 $\sum$ ST、心功能变化( $\bar{x}\pm s$ )

项目	治疗前	治疗后
SBP(mmHg)	150.0 $\pm$ 16.4	120 $\pm$ 12.8
DBP(mmHg)	85.7 $\pm$ 12.2	75.2 $\pm$ 7.1
MAP(mmHg)	105.7 $\pm$ 8.9	86.5 $\pm$ 14.2
NST	2.4 $\pm$ 1.5	2.0 $\pm$ 1.6
$\sum$ ST	2.3m1.9	1.3m1.4

经配对t检验  $P<0.01$

276-278

文章编号:1006-6233(2000)03-0276-03

血脂灵片, 中医药学院 血脂灵片

54

血脂灵片治疗脂肪肝70例临床观察

丛川 王庆华

R259.755

(浙江省杭州市中医院, 浙江 杭州 310007)

通常肝的脂肪组织占肝重的4%以下,如果由于某些原因使肝内脂肪酸的摄取、合成、运转、利用失去平衡,造成肝内脂质渐渐蓄积,并且超过肝重的5%,或在组织学上50%的肝实质已脂肪化,这种临床现象,便称之为“脂肪肝”。引起脂肪肝最常见的病因有肝细胞中毒(各型肝炎病毒、化学药物、酒精等)、营养失调(营养不良、营养过度)、代谢、内分泌障碍<sup>[1,2]</sup>等。近

年来,由于人民生活水平的提高,饮食习惯的改变,以及社会老龄化、体育活动和体力劳动的减少,在城市人群中高脂血症及脂肪肝病人逐渐增多。从1997年以来,我科以血脂灵片对70例脂肪肝病人进行了治疗观察,现将结果报告如下:

1 一般资料

临床观察病人70例。男性56例,女性14例,年龄

在22岁至65岁之间,平均43岁。病程最长20年,最短3个月,其中病程在一年以下者14例,1~3年者34例,3~6年者15例,6年以上者7例。70例病例中有肝炎病史者41例,平素嗜酒者15例,兼有高血压、高心、冠心者17例,糖尿病者2例。合并病毒性肝炎活动期者未列入观察范围。

## 2 诊断标准<sup>[3]</sup>

2.1 病史:既往有肝炎病史或嗜酒、肥胖,合并有糖尿病、冠心等脂质代谢异常疾病者。

2.2 理化检测:肝功能谷丙转氨酶(ALT)、或胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)升高;B超显示肝脏弥漫性肿大、肝实质点状回声、光点细密、肝后方回声衰减等脂肪肝图像。

### 2.3 临床表现辨证分型

2.3.1 湿热蕴结:身热不扬、口苦粘腻,口臭呕恶、脘腹胀满、溲黄便秘、舌红苔黄腻,脉弦而滑数。

2.3.2 痰湿中阻:纳呆腹胀、喉间有痰、泛恶欲吐,身重体倦、便溏不爽,舌淡红或淡紫,苔多白厚,脉弦滑。

2.3.3 肝肾阴虚:口干少津、头晕目眩、神烦寐差、手足心热、腰膝酸乏、胁胀隐痛、便干溲热、舌质红或有裂纹、苔薄黄或少苔、脉弦细。

2.3.4 瘀血阻络:面色黯滞、胸闷脘痞、右胁胀滞而痛、纳呆厌油、舌质偏黯或有瘀斑、脉弦细或弦而坚涩。

## 3 治疗方法

以血脂灵片4片,每日三次口服。治疗前常规检测ALT、TC、TG及肝脏B超,作为用药前的基础数据。一个月为一个疗程,复查ALT、TC、TG。三个月判定疗效,复查所有基础数据。治疗期间禁酒,停用其它相关药物,饮食照常。

## 4 疗效标准

显效:实验室指标ALT正常,TG下降 $\geq 40\%$ ,TC下降 $\geq 20\%$ ,部分B超脂肪肝图像改善。

有效:实验室指标ALT、TC、TG有所下降,B超检测脂肪肝图像有所改善或无明显变化。

无效:各项理化检测指标无好转变化

## 5 治疗结果

表1 70例脂肪肝治疗前后检测指标比较

治疗数 (例)	ALT( $\bar{x} \pm s$ ) (u/L)	TG( $\bar{x} \pm s$ ) (mmol/L)	TC( $\bar{x} \pm s$ ) (mmol/L)
治疗前 70	104 $\pm$ 65.4	4.20 $\pm$ 1.96	6.87 $\pm$ 3.11
治疗后 70	56 $\pm$ 30.5	2.35 $\pm$ 0.98	5.52 $\pm$ 2.50
P	<0.01	<0.05	>0.05

表2 70例脂肪肝各证型与疗效关系

分型	治疗数(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
湿热蕴结	16(22.9)	4(25.0)	10(62.5)	2(12.5)	14(87.5)
痰湿中阻	36(51.4)	20(55.5)	15(41.7)	1(2.8)	35(97.2)
肝肾阴虚	10(14.3)	4(40.0)	4(40.0)	2(20.0)	8(80.0)
瘀血阻络	8(11.4)	0	4(50.0)	4(50.0)	4(50.0)
合计	70(100)	28(40.0)	33(47.1)	9(12.9)	61(87.1)

## 6 讨论

“脂肪肝”在祖国医学中属“肝痞”“肝郁”“胁痛”“积聚”等范畴。其发病机制多由于长期饮食不节、过食甘肥、酒食积滞、损伤肝脾,或由于肝病治疗后期,滋补失当、进多出少、缺乏运动,体重增长过快,使肝胆失疏、气机阻滞、肝病传脾、脾失健运、清阳不升、浊阴不降、水湿稽留、痰浊内停、血行不畅、痰瘀互结、肝络壅阻而成。现代医学则认为不论是否肝脏本身的病变,只要是影响到肝内脂质代谢,就可以诱发脂肪肝。中医治疗是通过健脾利湿、化痰祛瘀达到降脂降酶,保肝护肝之目的,与西医降低肝细胞脂肪浸润、降低炎症反应、

降低结缔组织形成,促进肝细胞再生的治疗办法可谓殊途同归。血脂灵片原为我省国家级名医吴士元先生治疗高脂血症的经验方,现由浙江省天一堂制药公司生产。其主要成份有制首乌、决明子、泽泻、生山楂。<sup>[4]</sup>首乌具有补益肝肾、养血滋阴作用,其有效成份能与血清中胆固醇相结合,阻止类脂质在血中滞留或渗透到动脉内膜,减轻和缓解动脉硬化的形成<sup>[5]</sup>。决明子清肝明目,利水通便,与首乌都含有大黄素类化合物,能增加肠蠕动,抑制脂肪及胆固醇在肠道的吸收<sup>[6]</sup>。泽泻渗湿化痰,山楂消积祛瘀,实验表明能降低动物血中胆固醇和脂质在器官上和血管壁中的沉积,促进脂肪代谢,

改善肝脏功能。全方协同共奏健脾利湿、清肝益肾、化痰消积之功。痰湿化、脾运健、瘀阻通，积聚自然消散。此乃治本之道。本观察70例病人总有效率达87.1%，但不同的证型之间，疗效存在着明显的差异。从辨证角度看，痰湿中阻型效果最佳，达97.2%，湿热蕴结型次之，肝肾阴虚型又次之，瘀血阻络型效果不理想。这说明血脂灵治疗脂肪肝既有其所长，亦有其不足。揭示今后的治疗中还可以针对不同证型、不同兼证加强某一方面的功效，补充其不足。血脂灵片治疗脂肪肝虽无速效，但作用稳定，长期服用，无不良副反应。本观察中肥

胖型患者经三个月治疗后，均有不同程度的体重下降，这对脂肪肝的治疗是趋向有利的，血脂灵的轻身减肥作用，在中老年人的保健强身方面，或还可有进一步研究、开发的价值。

#### 参考文献：

- [1] 余大德. 脂肪肝的诊断与治疗[J]. 新中医, 1999, 31(2):  
[2][3] 史大卓, 马晓昌. 常见难治病中西医结合治疗诊断[M]. 北京: 新世界出版社, 1992: 325  
[4][5][6] 高忠梁. 常见检验值异常的中医治疗[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1993: 183.

文章编号: 1006-6233(2000)03-0278-02

## 肺脾论治变态反应性皮肤病 98 例

黄 莺

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

变态反应性皮肤病因其发病率高, 病因复杂, 种类繁多, 约占皮肤科门诊量的15%~20%, 在皮肤学科中占有重要地位。中医认为此类皮肤病的发生多属先天禀赋不耐, 或因表卫不固, 汗出当风, 外感风寒、风热之邪, 或因湿邪内阻、蕴结化热, 拂郁于肌肤而发病。肺脾与变态反应性皮肤病的发生、发展、预后以及诊治预防等方面关系密切。本文对98例变态反应性皮肤病从肺脾辨证论治, 取得了显著疗效, 现报告如下:

### 1 临床资料

98例患者均选自1999年皮肤科门诊病人, 其中男性47例, 女性51例, 最大年龄56岁, 最小年龄2岁, 平均24±7.6岁。病例入选按1995年国家中医药管理局发布的中医病证诊断疗效标准。根据中医辨证分属风热犯表证27例, 风寒束表证20例, 湿热蕴结证37例, 脾虚湿蕴证14例。

### 2 方 法

2.1 风热犯表证: 自拟过敏汤, 药用: 银花、连翘各20g, 野菊花、黄芩各15g, 荆芥、防风、僵蚕、蝉蜕各10g, 赤芍、丹皮各12g, 甘草3g。水煎取汁, 150ml口服, 每日三次, 7d一个疗程。

2.2 风寒束表证: 方选麻黄桂枝各半汤加减化裁, 药用: 炙麻绒、杏仁、桂枝、大枣、僵蚕、蝉蜕、苍耳子各15g, 白芍、白术、黄芪各15g, 生姜6g。水煎取汁, 150ml口服, 每日三次, 7d一个疗程。

2.3 湿热蕴结证: 方选茵陈蒿汤合葶藶渗湿汤加减, 药用: 萹蓄、黄柏、赤芍、丹皮、泽泻各12g, 土茯苓、车前草、苡仁各30g, 白术15g, 甘草3g。水煎取汁, 150ml

口服, 每日三次, 7d一个疗程。

2.4 脾虚湿蕴证: 选用参苓白术散合玉屏风散加减组方, 药用: 泡参、云苓、苡仁、黄芪、乌梢蛇各30g, 白术15g, 桔梗、赤芍、丹皮各12g, 砂仁、防风各10g, 甘草3g。水煎取汁, 150ml口服, 每日三次, 7d一个疗程。

### 3 结 果

风热犯表证27例, 其中瘾疹9例, 湿疮8例, 四弯风2例, 土风疮8例。除四弯风2例用药四个疗程有效外, 其它25例均在7d内显效或痊愈, 一周内总有效率达92.6%。风寒束表证20例, 其中瘾疹13例, 湿疮5例, 四弯风合并哮喘2例, 二周内总有效率为90%。湿热蕴结证37例, 其中瘾疹10例, 湿疮15例, 紫斑5例, 漆疮1例, 土风疮5例, 四弯风1例, 二周内总有效率达86.5%。脾虚湿蕴证14例, 其中四弯风8例, 瘾疹3例, 紫斑2例, 温疮1例, 四周内总有效率为71.4%。

### 4 讨 论

变态反应性皮肤病与肺脾关系密切。肺脾主司皮毛肌肉, 开窍于口鼻咽喉。变应原主要通过吸入、食入、注射和皮肤直接接触等方式进入机体, 这些部位均为肺脾分主区域, 从而肺脾成为外邪入侵首犯之脏。肺失宣肃, 脾失健运则易产生瘾疹、湿疮、土风疮等疾病。因而临床运用荆芥、防风、蝉蜕、僵蚕、苍耳子等疏风宣肺之品, 意在“风能胜湿”。肺脾主司后天精气, 分主化气行气功能, “肺为主气之枢, 脾为生气之源。”变态反应性皮肤病中外邪侵犯人体引起的肺脾失调, 初期主要表现为营卫失调, 后期表现为营卫两虚。临床以调和营