

加味麻子仁丸联合丹参滴注射液治疗脂肪肝的临床观察

杜方纯

(湖南省常德市第七人民医院 常德 415000)

摘要:目的:观察加味麻子仁丸联合丹参滴注射液治疗脂肪肝的疗效。方法:将 145 例脂肪肝患者随机分为两组,治疗组 80 例给予加味麻子仁丸联合丹参滴注射液治疗,对照组 65 例单用丹参滴注射液治疗。2 周为 1 个疗程,均治疗 2 个疗程。结果:治疗组显效率、有效率分别为 33.75%、83.75%,对照组显效率、有效率分别为 18.46%、63.08%;治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。结论:加味麻子仁丸联合丹参滴注射液能改善脂肪肝代谢,达到治疗脂肪肝的目的。

关键词:脂肪肝;丹参滴注射液;加味麻子仁丸

中图分类号:R 575.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.013

脂肪肝是因脂质代谢紊乱,致使肝细胞内脂肪积聚过多的一种病理状态。本病临床多发,据估计,人群中约有 25% 的人可发生脂肪肝^[1],患脂肪肝后肝硬化的发生率为一般人群的 7 倍^[2],故积极有效治疗脂肪肝尤显重要。笔者自 2006 年以来,应用加味麻子仁丸联合丹参滴注射液治疗脂肪肝 80 例,并与单用丹参滴注射液治疗脂肪肝 65 例对照观察。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 145 例均为临床资料较完整的住院患者,根据就诊次序,按数字表法随机分为两组,治疗组 80 例,其中男性 45 例,女性 35 例,年龄 52~75 岁,平均(60.6±7.8)岁;对照组 65 例,其中男性 45 例,女性 20 例,年龄 47~68 岁,平均(62.1±6.4)岁。两组患者一般资料经统计学处理差异无显著性,具有可比性。

1.2 诊断标准 按黄峻等^[3]诊断标准入选病例,除外病毒性肝炎及药物、结缔组织疾病等引起的继发性肝损害。

2 治疗与观察方法

2.1 基础治疗 两组病例一般治疗相同。(1)控制饮食,以低脂低碳水化合物、新鲜蔬菜为主;(2)限

因素相互作用的结果,与胃肠动力学异常、内脏感觉异常等有关^[4]。
腹泻型 IBS 患者餐后结肠运动明显增强,食物在小肠运转时间明显加快。得舒特是一种对胃肠道有高度选择性解痉作用的钙拮抗剂,对平滑肌具有强亲和性,而对神经的亲合力弱,可与肠平滑肌细胞表面 L 通道的双氢吡啶位点结合,阻断 Ca^{2+} 内流,发挥对肠平滑肌的松弛作用,从而起到减弱结肠动力、抑制胃结肠反射的作用。得舒特口服后吸收差,不足 10% 的口服剂量进入血液,因此作用只局限于胃肠道,对心血管平滑肌细胞的亲和力很低,不会引起血压变化^[4]。

肠炎宁糖浆为中药地锦草、黄毛耳草、樟树根、

制饮用乙醇类饮料;(3)坚持运动,每天>1h,以小、中等量运动为主,避免剧烈运动。

2.2 治疗组 以丹参滴注射液(国药准字 Z20026671)250mL/d 静滴,同时服用加味麻子仁丸:麻子仁 15g、芍药 15g、大黄 15g、生山楂 15g、杏仁 15g、草决明 15g、枳实 15g、泽泻 15g、厚朴 15g、益母草 10g,每日 1 剂,1d 3 次。2 周为 1 个疗程,连用 2 个疗程,两疗程间隔时间<1 周,治疗前后行血脂、B 超、肝功能检查。

2.3 对照组 单用丹参滴注射液 250mL/d 静滴,疗程与治疗组相同,治疗前后行血脂、B 超、肝功能检查。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[4]。显效:症状基本消失,血脂完全正常。有效:症状大部分消失,血脂下降,但未达正常指标。无效:症状无显著改善,血脂无变化或反而升高。

3.2 统计方法 计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3.3 治疗结果 两组临床疗效比较见表 1。治疗组显效率、有效率分别为 33.75%、83.75%,而对照组分别为 18.46%、63.08%,两组临床疗效相比, $P<0.01$,差异有统计学意义。

香薷、枫树叶的提取物。其主要药理作用为:降低肠感觉功能,调节胆碱能神经,对小肠平滑肌有很好的松弛作用,抑制小肠推进蠕动,恢复肠道正常蠕动,能有效治疗腹泻,并能抗细菌内毒素,具有解毒、抗炎作用。肠炎宁糖浆联合得舒特,较单用得舒特治疗疗效明显提高,且无不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.293
[2]Longstreth GF,Thompson WG,Chey WD,et al.Functional bowel disorders[J].Gastroenterology,2006,130(5):1 480-1 491
[3]潘国宗.肠易激综合征:诊断流行病学、病理生理及病因探讨[A].见:潘国宗.现代消化病学进展[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1997.259-270
[4]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2007.482

(收稿日期:2010-03-24)

中西医结合治疗原发性肾病综合征 30 例

刘新宇

(河南省南阳市中心医院 南阳 473002)

关键词: 肾病综合征;原发性;中西医结合疗法

中图分类号: R 692

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.014

近年来,笔者采用中西医结合疗法治疗原发性肾病综合征 30 例,同时设对照组 30 例进行疗效对比观察。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例患者随机分为治疗组和对照组:治疗组 30 例中,男 17 例,女 13 例;年龄 5~56 岁;病程最短的 2 周,最长的 1 年。对照组 30 例中,男 16 例,女 14 例;年龄 4~47 岁;病程最短 1 个月,最长 2 年。

1.2 诊断标准^[1] (1)大量蛋白尿 >3.5g/24h;(2)低蛋白血症,血浆白蛋白 <30g/L;(3)水肿;(4)血脂升高。其中前 2 项为诊断必备,并排除继发性肾病综合征。

1.3 治疗方法 对照组:采用正规激素治疗,强的松 1mg/(kg·d)晨起顿服,连服 8 周后,逐渐减量,每周减原量的 10%,减至小剂量阶段(20~25mg/d),每次减 2.5mg,直到找到一个最小有效维持剂量(5~15mg/d),维持半年到 1 年,甚至更长。对未能缓解病例可延长到 12 周后开始减量,对激素治疗疗效不佳可配合环磷酰胺加甲基强的松龙冲击疗法。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	27(33.75)	40(50.00)	13(16.25)	83.75
对照组	65	12(18.46)	29(44.62)	24(36.92)	63.08

3.4 两组患者血脂结果比较 见表 2。治疗组治疗前后各项指标相比均 $P<0.05$,说明治疗组可明显降低胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白,升高高密度脂蛋白;且与对照组比较差异明显 $P<0.05$,即疗效明显优于对照组,而对照组治疗前后无差异。

表 2 两组患者血脂测定结果比较 ($\bar{X}\pm S$) mmol/L					
组别	n	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	80	治疗前 7.06±0.72	4.62±1.17	4.77±1.98	1.45±0.35
		治疗后 3.12±0.31 ^{△*}	2.02±1.02 ^{△*}	1.99±0.67 ^{△*}	2.78±1.02 ^{△*}
对照组	65	治疗前 6.85±1.21	4.67±1.57	4.81±2.01	1.47±0.58
		治疗后 5.97±1.39	3.88±1.78	3.96±1.67	1.75±0.61

注:与本组治疗前比较,△ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

脂肪肝属于中医学“胁痛”、“积聚”范畴,可因饮食不节,饮酒无度,嗜食肥甘或正气亏虚,脏腑失和,气滞血瘀,肝络痹阻所致。加味麻子仁丸通便泄浊、化瘀活络、祛湿清热、减肥降脂。方中麻仁、大黄泄热降浊,辅以杏仁降气润肠,厚朴、枳实行气除满,加入生山楂、益母草、芍药行肝经、化瘀血、健脾

并对症控制感染、降压、抗凝,及时纠正水电解质紊乱,必要时扩容利尿。治疗组:在对照组治疗基础上,予阿魏酸钠注射液 0.3g 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注,1 次/d,2 周为 1 个疗程。并给予参芪地黄汤(党参 30g、丹参 20g、熟地 12g、山茱萸 15g、山药 15g、丹皮 12g、黄芪 30g、金樱子 15g、芡实 15g)加减,浮肿明显者加猪苓 20g、茯苓 15g、冬瓜皮 30g、大腹皮 30g;瘀血明显者加当归 15g、水蛭 6g、川芎 15g;热毒盛者加蒲公英 20g、银花 15g、野菊花 12g、地丁 10g;阴虚明显者加女贞子、旱莲草各 15g;阳虚明显者加附子 10g、仙灵脾 6g。

1.4 观察指标 两组均随访 1 年,对水肿、感染等临床指标及临床有效率进行评价。

1.5 疗效标准 参照 2003 年肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要^[2]制定。完全缓解:多次测定尿蛋白阴性,定量 <0.2g/24h,Alb 正常或接近正常,肾功能正常,肾病综合征表现完全消除;显著缓解:多次测定尿蛋白定量 <1g/24h,Alb 显著改善,肾功能正常或接近正常;部分缓解:多次测定尿蛋白有胃,草决明、泽泻化湿平肝、助肝血条达。实验研究表明:泽泻对高脂饲料所致的动物模型脂肪肝有明显抑制作用,能改善肝脏脂肪代谢^[5];丹参的主要成分丹参素、丹参酮,是良好的自由基清除剂;丹参具有改善微循环的功效,从而为肝细胞线粒体能量代谢提供氧及营养物质;丹参能改善缺血条件下的肝细胞中线粒体质子运转、电子传递及增强 ATP 酶活性,对线粒体呼吸链有良好的保护作用^[6];丹参能抑制细胞内源性胆固醇的合成和外源性胆固醇的吸收,改善肝脏脂肪代谢,从而达到治疗脂肪肝目的。

参考文献

[1]危北海,张万岱,陈治水.中西医结合消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.944-950
[2]池肇春,杨南.实用临床肝病学[M].北京:中国医药科技出版社,2000.644
[3]黄峻,陆凤翔.实用内科诊疗规范[M].南京:江苏科学技术出版社,2002.146-148
[4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993.105-109
[5]张士杰,王淑青,刘春雨.抗脂肪肝中草药研究进展[J].中国中西医结合杂志,1992,12(12): 758
[6]李青.丹参素对实验性肝细胞损伤的防护作用[J].中西医结合肝病杂志,1996,6(3): 29-30

(收稿日期: 2010-01-24)