

化湿逐瘀法治疗脂肪肝 67 例

★ 汤曙浩 (江苏省宜兴市新建卫生院庄林中医分院 宜兴 214253)

关键词:化湿逐瘀法;脂肪肝

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

近几年来,笔者以化湿逐瘀法治疗脂肪肝 67 例,取得了较满意的疗效,现报告如下:

1 临床资料

67 例中,男 48 例,女 19 例,男女比例为 2.53:1;年龄 25~66 岁,其中 50 岁以上 32 例,50 岁以下 35 例,平均年龄 46 岁;病程 0.5~15 年,全部病例均来自门诊。肝功能异常 48 例;总胆固醇升高 22 例,甘油三酯升高 47 例;空腹血糖 3 例;HBVM 阳性 29 例;B 超检测示脂肪浸润肝脏 67 例,伴见血吸虫肝病 3 例,其他疾病 13 例。

诊断标准:(1)有肋肋胀痛,胃脘胀闷,纳呆恶心,乏力症状。(2)肝功能(主要为 ALT、AST)异常。(3)血脂升高。(4)B 超检查示肝区增大及脂肪浸润。全部病例除具备(4)项外,还须具备其余 3 项中任 2 项。

2 治疗方法

基本方药:茵陈、丹参、党参、山楂、草决明各 20 g,白术、泽泻、赤芍各 15 g,泽兰叶、莱菔子各 10 g,半夏、柴胡各 8 g,红花 6 g。兼湿热者加黄柏 8 g、大黄 10 g;兼气郁者加郁金 8 g、陈皮 8 g;兼阴虚者加生地 12 g、何首乌 15 g;ALT 升高者加五味子 8 g、垂盆草 30 g;HBVM 阳性者加白花蛇舌草 30 g、贯众 15 g。每日 1 剂,水煎分 2 次服。60 天为一疗程,1 个疗程后评定疗效。在治疗的同时,控制脂肪、糖类的摄入量,适量补充蛋白质、维生素、及其它营养物质,适当运动有助于疾病的恢复。

3 治疗结果

治愈(临床症状、体征消失,肝功能、血脂及 B 超检查正常)21 例,占 31.3%;好转(临床症状、体征好转或基本消失,血脂及 B 超检查有明显改善)42

例,占 62.7%;无效 4 例,占 6%。

4 体会

正常肝脏脂肪含量约占肝脏湿重的 3%~5%,当肝脏的脂肪含量超过 7% 以上时,则成为脂肪肝。此病除因长期过度饮酒、内分泌疾病、使用有关药物及接触毒物等原因所致外,近年来笔者在临床中,观察患乙肝后引致脂肪肝日益增多,主要因素为患者长期处于安逸状态及进食高热量、高脂肪饮食。

脂肪肝属中医学“积聚”、“痰瘀”等范畴,主要累及肝、脾二脏,病理产物为痰、浊、湿、瘀。多因饮食不节、过食肥甘厚味或饮酒无度、劳逸偏颇所致脾失健运,水湿羁留,日久痰浊内生,气机郁滞,血脉瘀阻,气血痰浊互相搏结而成。痰浊血瘀为主要病理特征,故在治疗上以化湿逐瘀贯穿始终。方中党参、白术益气健脾,恢复中焦运化之功;茵陈、半夏、泽泻利湿化痰、祛浊降脂;山楂、莱菔子磨积导滞消食;草决明清肝胆郁火、润肠降脂;丹参、赤芍、泽兰叶、红花祛瘀生新、消化脂肪;同时借柴胡疏达宣利之性引诸药入肝经,共奏化湿逐瘀之功。

现代药理研究证实:党参、白术能提高人体免疫功能,促进肝细胞修复;山楂、丹参、泽泻、红花、草决明、泽兰叶、赤芍、柴胡、半夏、莱菔子均具有降血脂、抗脂肪的作用,可通过作用于脂肪代谢的不同环节发挥调节作用。如泽泻、半夏既能干扰外源性胆固醇的吸收,又能影响内源性胆固醇的代谢;丹参、赤芍、红花、泽兰能扩张血管,改善循环,抑制内源性胆固醇的合成,草决明具有干扰脂质合成和抑制胆固醇的沉积作用;山楂、莱菔子则能增加胆固醇的排泄。故诸药合用,能收到较好的疗效。

(收稿日期:2006-01-09)