

少,汗出减少,纳增。二诊守上方加白术 10 g。1 个月后尿床症状消除,并嘱其平时适当身体锻炼。

按:该病例虽属脾肺气虚型小儿遗尿,但笔者认为该证所需治仍主要在心肾。肺主通调水道,脾主运化水湿,肺不疏,脾失运可致水气失布。但小儿遗尿是指小儿在睡眠中小便自遗,并非排尿障碍,是睡眠中排尿失控的表现。《素问·灵兰秘典论》曰“心者,君主之官……主明则下安,主不明则十二官危”,可见“心”功能之重要性。但由于小儿心主神明的功能还不完善,表现为小儿自我意识的排尿功能亦不成熟且易受外界影响,尤其是处于睡眠状态的小儿。所以在本病例的治疗上笔者注重心肾方面的治疗,目的是使患儿的心肾相交,水火相济。在治疗上辅以健脾益气药以健其脾肺,加消食药是顾及

小儿病常夹滞的特点。诸药合而用之,共奏养心固肾、缩尿止遗、健脾益肺之功,可谓标本兼顾。

2 讨论

小儿遗尿在临床上以患儿睡眠中尿床,醒后方觉为主要表现。该病证多属功能性病变,病位主要在肾及膀胱,所以在通常的治疗中都是考虑从肾的虚实病变为主。虽然近年来有发表文章认为心理因素不是小儿遗尿的主要病因。其主要病因是由于小儿的体质因素导致的,心理因素是果不是因。但是患儿遗尿日久会造成心理上的异常,所以在小儿遗尿的治疗上,心理因素方面的治疗是应该注重的。甘麦大枣汤既可针对患儿的体质治疗,又可调节其心智;缩泉丸可直入病所。两方合用在治疗上有顾全局之意,故疗效显著。

中医药治疗非酒精性单纯性脂肪肝 34 例

★ 毛祖冠 李生熙 (福建省尤溪县中医院 尤溪 365100)

关键词: 非酒精性单纯性脂肪肝; 中医药疗法

随着人们生活水平的提高及饮食结构的改变,非酒精性脂肪性肝病逐年提高,成为仅次于病毒性肝炎的最见的肝病。非酒精性单纯性脂肪肝是非酒精性脂肪性肝病发展过程中早期的病理改变,阻断单纯性脂肪肝向脂肪性肝纤维化、脂肪性肝硬化转化具有重要的临床意义。几年来我们运用中医药治疗非酒精性单纯性脂肪肝,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

34 例均为我院肝科门诊及住院患者。诊断符合 2006 年中华医学会肝病分会脂肪肝酒精性肝病学组制定的《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》中的标准^[1]。患者平均年龄(42.2 ± 9.8)岁,男 30 例,女 4 例,轻度脂肪肝 4 例,中度脂肪肝 26 例,重度脂肪肝 4 例。

2 治疗方法

黄芪注射液 50 ml 加入 5% 葡萄糖 250 ml,静脉滴注 1 次/天,口服中药自拟方:茯苓 15 g,灵芝 10 g,山茱萸 15 g,荷叶 15 g,八佰光 10 g,泽泻 15 g,枳壳 10 g,田七 10 g,乌梅 15 g,生山楂 15 g,玫瑰花 10 g,桑叶 20 g。煎药后,真空包装密封,每剂 400 ml,每袋 200 ml,每日 1 剂,早晚各 1 次口服。1 个月为一疗程,2 个月后作疗效评定,全部患者 2 个疗程结

束时复查肝/脾 CT 比值 1 次。

3 结果

治疗 2 个疗程后,显效(肝/脾 CT 比值上升 ≥ 0.3)26 例,有效(肝/脾 CT 比值上升 ≥ 0.1)7 例,无效(治疗前后患者肝/脾 CT 比值无改变)1 例。总有效率 97%。

4 讨论

脂肪肝属中医学“积聚”范畴。本病病机特点为先天脾肾不足,或劳伤脾肾,加上过食肥甘厚味,或久卧久坐,体丰痰盛,导致脾失健运,肝失疏泄,肾虚气化不及,而致痰湿瘀血内蕴于肝,属虚实夹杂、本虚标实之证。现代医学研究认为其发生与胰岛素抵抗(IR)密切相关。治疗给予培补脾肾,利湿化痰,疏肝活血法。中药方中黄芪、灵芝、山茱萸、八佰光、枸杞,益气培补脾肾,杜绝痰湿之源,益气以活血;茯苓、泽泻、荷叶、枳壳,利湿化痰;玫瑰花、桑叶、田七、生山楂、乌梅,疏肝活血。诸药合用共奏培补脾肾,疏肝活血,改善胰岛素抵抗之功效,所以能取得明显疗效。

参考文献

[1] 中华医学会肝病分会脂肪肝酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(3): 161-163.