

诊收治的已婚妇女,随机分成两组。宫必宁组 156 例,年龄 23~46 岁,平均 32.8 岁,病程 3 个月~3 年,平均 27.5 个月;妇炎灵组 160 例,年龄 22~47 岁,平均 33.6 岁,病程 2 个月~3 年,平均 26.5 个月。所有患者经妇科门诊确诊,并经盆腔、宫颈刮片检查及阴道分泌物涂片,证实无宫颈癌变。根据高等医药院校教材《妇产科学》(郑怀美,北京:人民卫生出版社,1993:253)中的分类标准分为轻度糜烂、中度糜烂、重度糜烂。宫必宁组分别为 38、86、32 例,妇炎灵组分别为 40、90、30 例。

治疗方法 (1)药物:宫必宁由野菊花 10g 青叶胆 10g 香附 5g 白及 3g 组成,加水煮沸提取两次,滤液浓缩至 2:1 (2ml 相当于原生药 1g),加 95% 的乙醇至含醇量达 75% 放置 12h,过滤,滤液回收乙醇后浓缩至 1:10,以药用明胶为基质,按栓剂常规制备方法制备成栓剂,每粒重 3g,每粒相当于原生药 1g。妇炎灵:由紫珠叶、苦参、百部等组成,每粒 0.4g,浙江可立思安制药公司产品。(2)方法:两组上药前以 1:5000 的高锰酸钾或洁尔阴洗液冲洗干净阴道及宫颈分泌物,宫必宁组:将宫必宁栓置于宫颈处,每天 1 次,每次 1 粒,7 天为 1 个疗程,一般治疗 1~2 个疗程。妇炎灵组:将妇炎灵胶囊中药物置于消毒带线棉球上,置于宫颈处,每次 3 粒,90min 后取出棉球。每天 1 次,7 天为 1 个疗程,一般治疗 1~2 个疗程,上药期间禁止坐浴及性生活,治疗期间停用其他药物。

结果 (1)疗效标准:症状消失,妇科检查:宫颈光滑,糜烂消失,停药 1 年以上不复发为治愈;症状消失,宫颈光滑,1 年内有复发,但再次用药症状消失为显效;治疗前后症状无变化为无效。(2)结果:宫必宁组治愈 100 例,显效 40 例,无效 16 例,总有效率为 89.7%;妇炎灵组治愈 82 例,显效 52 例,无效 26 例,总有效率为 83.8%;经统计学分析,宫必宁组疗效优于妇炎灵组($P < 0.05$)。

讨论 清·叶天士《临证指南医案》指出“女子以肝为先天”,肝气郁结,横逆犯脾,运化失常,反聚而成湿,流经下焦,伤及任、带二脉而发为本病。方中野菊花、青叶胆入肝经,清利肝胆湿热、解毒,利用青叶胆利尿之功使湿热之气自小便而除;香附疏肝理气、止痛;白及味苦、涩,能收敛止血、消肿生肌,促进糜烂面愈合。四药合用,标本兼治,有效地提高了治愈率。在治疗中,笔者改传统燥湿为利湿之法,为本病的治疗提供一种新的尝试。宫必宁所用药材资源丰富,价廉易得,生产工艺简单,临床使用方便,无不良反应,极适合基层医院制备使用。

(收稿:1998-07-13 修回:1998-12-21)

脂肪肝的中医辨证分析

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

王江河 洪慧闻

随着我国饮食生活水平的不断提高,脂肪肝有日趋增多的倾向。我们就 1985~1997 年应用 B 超诊断脂肪肝 100 例患者的临床及中医辨证特点进行分析,以供同道参考。现报道如下。

临床资料 100 例患者均符合 B 超诊断脂肪肝的标准[临

床肝胆病杂志 1991;7(3):134];凡符合以下 1 个条件者即可。(1)肝脏回声弥漫增强;(2)肝肾回声对明显增强;(3)深部回声衰减;(4)肝内血管欠清晰。中医辨证分型标准参照 1992 年中国中医药学会肝病专业委员会制定的分型标准分为湿热中阻、肝郁脾虚、肝肾阴虚、瘀血阻络 4 型。100 例患者中湿热中阻 18 例,肝郁脾虚 66 例,肝肾阴虚 11 例,瘀血阻络 5 例。其中男性 67 例,女性 33 例;男女之比为 2:1,年龄 17~63 岁,平均 40.45 岁,其中 17~20 岁 2 例,21~30 岁 18 例,31~40 岁 31 例,41~50 岁 30 例,51~63 岁 19 例;病程 1 个月~20 年,平均 3.79 年,其中 <0.5 年 31 例,1~2 年 25 例,3~4 年 20 例,>5 年 24 例。

观察方法 采用 ALOKA-256 型超声诊断仪(3.5MHz 线阵探头,由日本生产),常规对肝脏进行不同断面的扫查。观察前采血进行血清学检查,计有肝功能检查:谷丙转氨酶(ALT),谷草转氨酶(AST)(采用改良金氏法);血脂检查:总胆固醇(TC),甘油三酯(TG),脂蛋白(β -lipoP)(采用比色法)。乙型肝炎病毒标志物检查:乙肝病毒表面抗原(HBsAg)(采用酶联法)等。

结果 100 例患者中 ALT 异常 60 例(60%),其中 ≤ 80 u 者 51 例(85%),>80u 者 9 例(15%)。查血脂三项者 78 例,其中 TC 异常者 16 例(20.5%),TG 异常者 35 例(44.9%), β -lipoP 异常者 33 例(42.3%)。HBsAg 阳性者 38 例(48.7%)。

100 例脂肪肝中医辨证分型情况 60 例 ALT 异常者中湿热中阻 11 例(18.3%),肝郁脾虚 39 例(65.0%),肝肾阴虚 6 例(10.0%),瘀血阻络 4 例(6.7%);40 例 ALT 正常者中湿热中阻 7 例(17.5%),肝郁脾虚 27 例(67.5%),肝肾阴虚 5 例(12.5%),瘀血阻络 1 例(2.5%)。各型在 ALT 正常与 ALT 异常分布相似,经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$)。

讨论 脂肪肝是一种代谢性疾病。可由肥胖、酒精中毒、病毒性肝炎、糖尿病及药物等原因引起。从本文 100 例患者年龄分布情况来看,青壮年居多,尤以 31~40 岁年龄段患者为多。这可能与青壮年饮酒及嗜食肥甘厚味机会较多有关。

从病程分布来看,病程在 0.5 年以内患者较多,这部分患者常无明显症状,未及时就诊,多由体检发现,往往在发现之后症状随之出现。故定期的 B 超检查是及早发现、及早治疗脂肪肝的重要手段之一。

从肝功能情况来看,有 60% 的患者 ALT 异常,其中又以低酶者(≤ 80 u)较多。这可能与脂肪肝时肝细胞浆中充满脂肪滴,造成肝细胞肿胀,细胞膜通透性增加有关。

中医学认为,脂肪肝是由于过食肥甘厚味,伤食碍胃,或久卧久坐,体丰痰盛,或七情内伤致肝疏泄失职,脾运化无权,水湿内停,痰浊内生,气滞血瘀而形成。从本文 100 例患者中医辨证分型来看,属肝郁脾虚型患者较多(占 65% 以上),肝肾阴虚,瘀血阻络患者较少,这与中医对脂肪肝的认识基本相符,为脂肪肝的中医治疗提供了较为客观的依据。

(收稿:1998-09-04 修回:1998-11-15)