

本研究显示中西医结合治疗,在第一阶段使骨髓造血功能改善,血象达到治愈标准。

在治疗过程中,作者体会到肾阳虚者血象恢复速度较肾阴虚者快。本研究显示:肾阳虚型 16 例,白细胞、红细胞恢复正常平均需要 1 年零 7 个月,而肾阴虚型 11 例,平均疗程 3~4 年,白细胞、红细胞仅达正常低值。药物过早减量或停用均可导致全血细胞不同程度的下降,故只有坚持治疗,使血象各项指标达血红蛋白男  $120\text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$ ,女  $100\text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$ ,白细胞  $4.0\times 10^9\cdot\text{L}^{-1}$  以上,血小板  $80\times 10^9\cdot\text{L}^{-1}$  以上。再用中成药和西药巩固 2 年,才能减少复发率,而收到较好疗效。

## [参考文献]

- [1] 第四届全国再生障碍性贫血学术会议.再生障碍性贫血诊断标准和疗效标准[J].中国血液学杂志,1987,8(8):486.
- [2] 夏长青,储榆林.雄性激素治疗再生障碍性贫血的现状[J].中华血液学杂志,1996,17(3):163.
- [3] 张晓慧,梁凤珍.补肾活血法治疗慢性再生障碍性贫血的临床评价[J].中国临床药理学,2004,9:423.
- [4] 丁敬远,黄振翘,周永明,等.补肾方案对免疫介导再生障碍性贫血小鼠 IL-3、IFN 的影响[J].上海中医药大学学报,2003,9:52.

# 桃红四物汤加减治疗糖尿病合并脂肪肝疗效观察

芮以融

(扬州市第一人民医院,江苏扬州 225001)

糖尿病出现脂代谢紊乱,是脂肪肝的常见病因,笔者运用桃红四物汤加减治疗糖尿病合并脂肪肝 70 例,收到满意效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所选病例 130 例,均为我院 2005 年 5 月—2009 年 8 月门诊患者。随机分为两组。治疗组 70 例,其中男性 50 例,女性 20 例;年龄 35~70 岁,平均年龄 38.5 岁;病程 2~20 年,平均  $(6.5\pm 4.5)$  年。对照组 60 例,其中男性 42 例,女性 18 例,年龄 37~68 岁,平均年龄 39.5 岁;病程 3—19 年,平均  $(6.2\pm 4.8)$  年,两组在性别、年龄、病程等方面无显著性差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 所选病例均符合 1999 年 WHO 推荐糖尿病诊断标准,均为 2 型糖尿病,均经两次以上腹部 B 超证实为脂肪肝者。均无酮症、酸中毒和感染,无严重心、肝肾疾病及其他内分泌代谢疾病,参照《脂肪肝》<sup>[1]</sup> 诊断标准,全部病例

均具备以下表现:①右肋肋隐痛或不适,脘腹胀满,神疲乏力,食欲减退;②血清 ALT、AST 及总胆固醇(TC)甘油三酯(TG)均有不同程度升高,尤以甘油三酯升高为主;③肝脏 B 超显示肝内呈光点密集,增粗,回声增强,肝后缘回声衰减。④甲、乙、丙、丁、戊、庚型肝炎病毒学指标均为阴性。

## 2 治疗方法

两组病例均采用糖尿病饮食,维持原治疗降糖药物不变,口服降糖药或注射胰岛素控制血糖。对照组常量服用洛伐他汀 20 mg,每日 1 次口服。治疗组服用中药桃红四物汤加减方治疗。基本方:红花 10 g,桃仁 10 g,太子参 20 g,丹参 30 g,熟地黄 10 g,赤芍 10 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g,决明子 20 g,柴胡 10 g,生山楂 30 g,何首乌 15 g,每日 1 剂,水煎,早晚分服。并根据症状,随症加减。如肋肋不舒,疼痛明显,加川楝子,延胡索;肝功能异常,加白花蛇舌草,虎杖;肝肾阴虚,加枸杞子;脾虚湿郁,加苍白术、黄芪;神疲乏力,大便溏薄,加炒苡仁、木香、厚朴;失眠多梦加柏子仁、酸枣仁、夜交藤。疗程均为 3 个月,治疗前后均进行肝脏 B 超、血脂及肝功能检查。治疗期间,观察患者临床症状、体征变化,若有不良反应,随时记录。

## 3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》疗效评定标准制定<sup>[2]</sup>。显效:临床症状、体征基本消失,ALT 正常,TC 下降  $\geq 20\%$  或 TG 下降  $\geq 40\%$ ,或 HDL-C 上升  $\geq 0.2\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ ,肝脏 B 超显示:脂肪肝声像图明显好转,肝内回声前部明显减弱,后部衰减明显减轻,管道系统走向清晰;有效:临床症状、体征明显好转,ALT 基本正常,TC 下降 10%~20% 或 TG 下降 20%~40%,或 HDL-C 上升 0.1~0.2  $\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ ,B 超提示脂肪肝声像图有所好转;无效:临床、症状、体征无明显改善,实验室指标及 B 超未达到上述标准,或有进展者。

## 4 统计学处理

计量资料用均数  $\pm$  标准差表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有显著意义。

## 5 结果

- 5.1 两组治疗前后血脂变化 见表 1。
- 5.2 两组治疗前后肝功能变化 见表 2。
- 5.3 两组 B 超检查变化 见表 3。
- 5.4 两组总疗效比较 见表 4。

## 6 讨论

血脂代谢异常是糖尿病的常见并发症,是导致动脉粥样硬化、心脑血管疾病及微血管病变的主要原因。祖国医学认为脂肪肝应归属于胁痛、肝痞、痰浊范畴,其病位在肝,与脾、胃、肾均有关。糖尿病高脂血症合并脂肪肝,发病之初为阴虚,日久阴损耗气,气阴两虚,阴虚火旺灼津成痰成瘀,后期则见阴损及阳,气化失司,脾失健运,脾肾两虚,浊瘀停滞于肝,久病必虚,久病及肾,久病必瘀,痰浊瘀血有着不可分割的内在联系,其实质是血瘀。其主要病理机制是本虚标实,

表 1 两组治疗前后血脂测定值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

mmol · L<sup>-1</sup>

| 组别 | 例数 | 时间  | TG                          | TC                          | LDL-C                       | HDL-C       |
|----|----|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|
| 治疗 | 70 | 治疗前 | 4.18 ± 0.83                 | 7.68 ± 0.42                 | 4.08 ± 0.56                 | 0.98 ± 0.38 |
|    | 70 | 治疗后 | 1.42 ± 0.74 <sup>1,2)</sup> | 5.60 ± 0.32 <sup>1,2)</sup> | 3.16 ± 0.58 <sup>1,2)</sup> | 1.08 ± 0.40 |
| 对照 | 60 | 治疗前 | 4.06 ± 0.78                 | 7.70 ± 0.44                 | 4.06 ± 0.64                 | 0.95 ± 0.34 |
|    | 60 | 治疗后 | 2.21 ± 0.68 <sup>1)</sup>   | 7.01 ± 0.78 <sup>1)</sup>   | 3.98 ± 0.57                 | 0.98 ± 0.39 |

注:治疗前后比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ ,治疗组与对照组治疗后比较<sup>2)</sup> $P < 0.01$ (表 2 同)。两组在治疗后 TG、TC、LDL-C 均有改善,但治疗组优于对照组( $P < 0.01$ )。

表 2 治疗前后肝功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) U · L<sup>-1</sup>

| 组别 | 例数 | 时间  | ALT                          | AST                          |
|----|----|-----|------------------------------|------------------------------|
| 治疗 | 70 | 治疗前 | 122.22 ± 12.58               | 106.28 ± 4.60                |
|    | 70 | 治疗后 | 56.69 ± 9.46 <sup>1,2)</sup> | 42.98 ± 6.48 <sup>1,2)</sup> |
| 对照 | 60 | 治疗前 | 108.28 ± 10.58               | 104 ± 5.20                   |
|    | 60 | 治疗后 | 68.8 ± 9.47 <sup>1)</sup>    | 58.41 ± 8.14 <sup>1)</sup>   |

注:两组在治疗后 ALT、AST 均明显下降,两组治疗后比较治疗组优于对照组( $P < 0.01$ )。

表 3 两组治疗前后 B 超比较

| 组别 | 例数 | 时间  | 衰减 | 减轻 | 消失 | 肿大 | 回缩 | 1/2 复常 |
|----|----|-----|----|----|----|----|----|--------|
| 治疗 | 70 | 治疗前 | 70 | 0  | 0  | 70 | 0  | 0      |
|    | 70 | 治疗后 | 9  | 58 | 3  | 12 | 44 | 4      |
| 对照 | 60 | 治疗前 | 60 | 0  | 0  | 60 | 0  | 0      |
|    | 60 | 治疗后 | 14 | 46 | 0  | 21 | 38 | 1      |

注:两组治疗后变化比较有显著差异( $P < 0.05$ )。

表 4 两组总疗效比较 例(%)

| 组别 | 例数 | 显效       | 有效       | 无效     | 总有效率/%              |
|----|----|----------|----------|--------|---------------------|
| 治疗 | 70 | 30(42.8) | 34(48.5) | 6(8.8) | 91.43 <sup>1)</sup> |
| 对照 | 60 | 19(31.7) | 26(43.3) | 15(25) | 75                  |

注:两组总疗效比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ,治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。

痰、湿、瘀、虚是本病的主要病理因素,证见气阴两虚兼有血瘀。据此立健脾补肾,活血化瘀,益气养阴为治疗大法。桃红四物汤加太子参、茯苓、熟地黄、何首乌、丹参、柴胡、泽泻、山楂等药,健脾补肾,散瘀行滞,瘀浊乃化。方中太子参、茯苓补气健脾;柴胡理气疏肝;熟地、何首乌滋补肝肾养阴;丹参、桃仁、红花;赤芍、活血化瘀通络;山楂健脾散瘀行滞;

泽泻、决明子健脾利湿化浊。现代药理证明:丹参中水溶性成分丹酚酸 A 有显著的抗脂质过氧化、抗肝损伤、抗肝纤维化作用<sup>[3]</sup>;柴胡具有促进脂质排泄、转运和清除作用。柴胡中柴胡皂甙有促使脂肪降解,降低血浆胆固醇和抑制胰岛素促脂肪生成作用,使血中脂肪量降低<sup>[4]</sup>。何首乌能抑制脂质合成,有效阻止胆固醇在肝内沉积,同时因其含大萘酸,可促进肠蠕动,从而减少胆固醇在肠道的吸收<sup>[5]</sup>。桃红四物汤具有降低周围血管阻力、增加血流量、抗炎、降脂等作用<sup>[6]</sup>。诸药合用共奏健脾益肾、疏肝活血化瘀之功。洛伐他汀也有较好的降血脂作用但西药长期服用具有肝毒性。本研究结果显示:治疗组在临床有效率、肝功能恢复及降血脂方面均优于对照组。体现了中药在治疗糖尿病合并脂肪肝方面的独到之处和应用前景。

### [参考文献]

- [1] 范建高,曾民德. 脂肪肝[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:56.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005:85.
- [3] 王曙东. 丹参及其制剂的药理研究及临床应用[J]. 中国中医药科技,2000,7(4):270.
- [4] 马清钧,王淑玲. 常用中药现代研究与临床[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,1995:39,340,633.
- [5] 刘凯,李传雷,蔡海江. 原发性家族性高胆固醇血症药物治疗进展[J]. 中西医结合杂志,1991,11(5):315.
- [6] 魏菊仙,陆榕影,余传隆,等. 中医名方应用进展[M]. 北京:中国科学技术出版社,1991:272.