

十二指肠球部溃疡针刺疗效观察

郑振

(江西省金溪县中医院 金溪 344800)

关键词:十二指肠球部溃疡;针刺疗法;中脘穴;上脘穴;足三里穴;内关穴

中图分类号:R 531.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0050-01

十二指肠球部溃疡 (duodenal ulcer, DU) 是临床常见病、多发病,好发于青壮年。常给患者带来一定的痛苦,研究表明 DU 有导致胃酸分泌异常的因素,临床治疗以抗酸为首选。本人近年来,采用针刺中、上脘及足三里、内关穴治疗 20 例,收到较好的效果。现报告如下:

1 一般资料

60 例经胃镜检查证实为 DU 病例,临床均表现为剑突下偏右或偏左规律烧灼样疼痛,部分有午夜痛,病人常被痛醒,有食欲减退等其它消化系统症状。60 例随机分成 3 组,用针刺、雷尼替丁、法莫替丁 3 种方法分别给予治疗。第 1 组 20 例为针刺组,其中男 12 例,女 8 例,平均年龄 36 岁;第 2 组 20 例为雷尼替丁组,其中男 14 例,女 6 例,平均年龄为 40 岁;第 3 组 20 例为法莫替丁组,其中男 10 例,女 10 例,平均年龄为 31 岁。

2 治疗方法

针刺中、上脘及足三里、内关穴,每次留针 15min,连续针刺 4 周为 1 个疗程。雷尼替丁组每次 0.15g,每日 2 次,分别清晨与临睡前服用,连续服用 4 周为 1 个疗程。法莫替丁组,每次 20mg,每日早餐后、晚餐后服用,连续服用 4 周为 1 个疗程。

3 观察结果

见表 1、2。

从表观察结果可以看出针刺组比后 2 组更为有理想的效果 ($P<0.05$),且针刺组总有效率为 95%,而后 2 组总有

效率分别为 85%和 75%;后 2 组副作用明显,针刺组无明显的副作用,这说明针刺是治疗 DU 理想方法之一。

表 1 3 组疗效比较							例
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)	
针刺组	20	15	3	1	1	95	
雷尼替丁组	20	12	3	2	3	85	
法莫替丁组	20	9	2	4	5	75	

注:每 2 组间疗效相比显著差异 ($P<0.05$)

表 2 3 组药物副作用比较						例
组别	例数	皮疹	头痛	头晕	恶心	
针刺组	20	0	0	0	0	
雷尼替丁组	20	1	3	2	3	
法莫替丁组	20	4	6	3	4	

4 讨论

针刺中、上脘及足三里、内关穴对消化系统有明显的影 响,针刺后使不蠕动的胃肠发生蠕动,使胃肠蠕动亢进者抑制,对胃液分泌影响也相类似,减少过量胃酸对 DU 的作用。这说明这些穴对胃肠功能具有双相调节作用,它可调节胃肠,具有和中降逆、利气、解除痉挛、镇静止痛作用,对病理状态的胃肠可使其恢复正常。雷尼替丁、法莫替丁还可产生皮疹、头痛、头晕、恶心等副作用,长期服用均可产生不良反应,而针刺中脘、上脘、足三里、内关穴无副作用。

经过实践,我认为针刺治疗 DU 操作简单,易掌握,病人易接受,既经济又实惠,适当与抗酸药联用效果更佳。

(收稿日期: 2004 -03-05)

中西医结合治疗胃食管反流病 100 例临床观察

范洪英 肖宗萍 杨菊兰 魏振霞

(山东省微山县人民医院内科 微山 277600)

关键词:胃食管反流病;六味安消胶囊;中西医结合疗法

中图分类号:R 57

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0050-02

2002 年 6 月~2003 年 12 月,笔者应用口服六味安消胶囊中西医结合治疗胃食管反流病 (GERD) 100 例,取得了满意效果。现总结如下:

1 临床资料

100 例均为门诊观察病。其中男 38 例,女 62 例;年龄

14~75 岁,平均年龄 51.5 岁;病程最短 2 周以上,最长达 20 年。

2 治法和结果

口服六味安消胶囊 (江西博士达药业有限责任公司生产,国药准字 Z36021675) 每日 3 次,每次 3 粒,2 周为 1 个

药饼灸脐联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎 62 例

金兰 蔡磊 牟华红
(江西中西医结合医院 南昌 330077)

关键词:慢性盆腔炎;中医药疗法;药饼灸脐;康妇消炎栓

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2004)05-0051-01

近年来,笔者运用药饼灸脐联合康妇消炎栓直肠用药治疗慢性盆腔炎 62 例,疗效满意。现报告如下:

1 一般资料

本组病例共 62 例,年龄 20~48 岁;已婚 58 例,占 93.5%;病程 0.5~1 年 8 例,1~5 年 38 例,5~10 年 12 例,10 年以上 4 例。临床均有不同程度下腹坠胀疼痛反复发作病史,或伴腰骶部酸胀痛,劳累、性交、排便及月经前后加剧或伴白带量多,月经异常,痛经,或伴尿频、里急后重等膀胱、直肠刺激症状。妇科检查附件增厚,子宫活动受限或子宫粘连,或盆腔炎症性包块并伴压痛,或盆腔有积液。全部病例均经 B 超检查确诊。

2 治疗方法

败酱草、红藤、桃仁、玄胡等共研细末备用,每次 30g 用醋调捏成饼状填敷于肚脐上,直径约 4cm,厚 0.4~0.9cm,大艾炷置于药饼中央点燃,连续 3~5 壮,以患者自觉有温热感向下腹扩散为佳,每日 1 次,10d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程;康妇消炎栓 1 枚直肠用药,每日 1 次,14d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:临床症状消失,妇科检查症状与体征消失。显效:临床症状大部分消失,妇检附件增厚消失,炎症包块缩小 2/3 以上,粘连明显减轻。好转:临床症状减轻,附件压痛减轻,增厚粘连变软,炎症包块缩小 1/3 以上。无效:临床症状及妇科检查与体征均无明显改变。

3.2 治疗结果 痊愈 32 例(占 51.61%),显效 23 例(占 37.10%),好转 3 例(占 4.84%),无效 4 例(占 6.45%),总

有效率 93.55%。

4 讨论

4.1 本组病例中大都有性生活史(98.4%)及孕产史(91.4%),表明盆腔炎与性接触及宫腔操作有关。

4.2 慢性盆腔炎多由急性盆腔炎治疗不及时或不彻底反复急性、亚急性发作而形成。中医认为:由于经期产后胞脉空虚,不洁性生活,用纸不洁或房室所伤,致湿热秽毒内侵,滞留胞脉,与气血相搏,毒瘀互结,损伤冲任,最终导致女性内生殖器及盆腔周围组织局部充血、水肿,炎症渗出,纤维组织增生、变硬。治宜清热解毒,利湿,行气活血,化瘀散结。

4.3 脐为任脉要穴神阙所在,又为冲脉循行之处,为经络之总枢,脐可通过经络沟通上下内外诸经百脉、五脏六腑。脐的解剖学特征证明脐的表皮角质层最薄,脐下无脂肪组织,皮肤和筋膜、腹膜直接相连,脐周血管丰富,故敏感性高,渗透性强。又《医学入门》中说:凡“药之不及,针之不到,必须灸之”。由于炎症位于盆腔,部位深,一般药物难以到达,药饼灸脐通过艾灸热源温通血脉,将清热利湿、行气活血、化瘀散结的药物分子更容易、更快透过脐部皮肤直接迅速进入盆腔血液参与血液循环到达病灶。又可通过局部穴位的刺激,疏通经络,调理气血,以达到祛邪病愈之功效。康妇消炎栓由苦参、穿心莲、紫草、地丁、猪胆粉等组成,具有清热利湿、行气止痛、杀虫止痒之功效,且直肠给药使盆腔局部药效达到快速、药物浓度较高水平。上述 2 种方法结合使用起到协同作用,故能取得满意效果。而且均为纯中药制剂,无毒副作用,物优价廉,方便实用,值得推广。

(收稿日期: 2004 -05 -14)

疗程。症状重者连服 2~3 疗程,同时配合西药雷尼替丁 0.15g,每日 2 次,2 周为 1 个疗程。治愈(症状消失,停药 3 个月以上无复发)39 例,显效(症状消失,停药 3 个月后部分症状复发)42 例;有效(症状明显好转,停药后复发,但较治疗前症状轻)15 例;无效 4 例;总有效率 96%。服药过程中少数有肠鸣、腹痛、腹泻、稀便,每日大便次数 2~3 次,停药或减量后症状消失。

3 讨论

GERD 是由于胃、十二指肠内容物反流至食管引起的食管粘膜组织损害^[1],造成临床胃痛胀满、嗝气、烧心、吐酸、胸骨后痛等。该方由大黄、诃子、土木香、碱花、山柰、寒水石(煨)组成。其中煨寒水石、碱花具有良好的抑制胃酸作用,并有和胃健脾、导滞消积、行气止痛之功效;碱花为 Na₂CO₃

分枝状结晶,是制酸良药,提高胃 pH 值,减轻胃酸对食管组织的损害;煨寒水石兼有清利胃肠积热作用;土木香、山柰、大黄行气导滞,降逆和胃,大黄中的结合型蒽苷在细菌酶的水解作用下还原为蒽酮,它可直接作用于胃肠粘膜,促进胃肠蠕动,同时蒽酮具有胆碱样作用,可兴奋胃肠平滑肌上的 M-胆碱受体,使乙酰胆碱的释放增多,促进平滑肌动力,从而促使食管胃蠕动,具有抗反流作用;诃子收涩,防止泻下过猛,还具有胃食管上皮保护作用。本药在治疗过程中少数病人出现肠鸣、腹痛、腹泻、稀便副反应,经减量或停药后症状消失,未发现肝、肾、心脏等方面不良反应。故六味安消胶囊加雷尼替丁中西医结合治疗 GERD 是一种安全有效的治疗方法。

(收稿日期: 2004 -01 -12)