

半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎的临床观察

陆学红¹ 朱智德²

(1 广西平果县榜圩中心卫生院 平果 531402; 2 广西中医学院 南宁 530001)

摘要:目的:观察半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法:观察病例 69 例随机分为治疗组与对照组,治疗组 46 例,对照组 23 例。治疗组予中药半夏泻心汤加味口服,同时服用吗丁啉片;对照组服用雷尼替丁胶囊,同时服用吗丁啉片。主要依据临床症状积分评定临床疗效。结果:治疗组显效 9 例,有效 30 例,总有效率达 84.8%;对照组显效 4 例,有效 9 例,总有效率 56.5%;行 χ^2 检验示治疗组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎疗效确切,值得推广运用。

关键词:半夏泻心汤;吗丁啉;胆汁反流性胃炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 573.3⁹ **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2005)04- 0024-02

胆汁反流性胃炎又称碱性反流性胃炎,其发病多见于胃手术后或有胃、十二指肠运动功能紊乱的患者。2001 年 6 月~2004 年 6 月,我们采用古方半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎,收到了较好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

本研究共纳入观察病例 69 例,参照随机对照实验原则,以随机数字表法,根据患者接受治疗时抽取的随机数字,以 2:1 比例决定其归组。其中半夏泻心汤组(治疗组)46 人,雷尼替丁组(对照组)23 人。治疗组男性 25 人,女性 21 人;对照组男性 12 人,女性 11 人。治疗组年龄 19~63 岁,平均(34±5.6)岁;对照组年龄 17~65 岁,平均(35±5.9)岁。治疗组病程 2~39 月,平均(9±0.75)月;对照组病程 3~36 月,平均(8±0.86)月。2 组患者一般资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

本研究的病例入选标准为临床表现为上腹部疼痛、胀闷、恶心、嗝气、口苦、食欲不振等,查体心肺、肝、脾均正常,仅有上腹部压痛;经电子胃镜所见均有:胃粘膜充血水肿,粘液糊有大量混浊黄绿色潴留液,幽门口可见胆汁反流入胃;并且既往史无心、肝、肾、脑等器官严重病变者。

2 研究方法

2.1 治疗方法 全部病例嘱清淡饮食,戒食油腻、辛辣。治疗组服用半夏泻心汤加味(为了使中药药效相对稳定,我们选用免煎中药):半夏 1 包,黄连 1 包,干姜 1 包,党参 1 包,旋

覆花 1 包,厚朴 1 包,黄芩 1 包,蒲公英 1 包,代赭石 1 包,甘草 1 包,大枣 1 包。用法是将药粉以开水冲服,分 2 次早晚餐前服。同时服用吗丁啉片,每次 10mg,每天 3 餐前服。对照组服用雷尼替丁胶囊,每次 150mg,每天早晚餐前服;同时服用吗丁啉片,每次 10mg,每天 3 餐前服。各组疗程均为 2 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 临床症状积分 本研究主要对上腹痛、腹胀、嗝气、恶心四大症状进行评分。症状积分标准根据症状的严重程度以 4 分法:0 分:无症状;1 分:有轻度感觉但不明显;2 分:症状稍重,影响工作;3 分:症状严重,难以坚持日常工作。

2.2.2 镜下诊断评分 根据其胆汁反流程度分为 4 级,依次积分:0 级(0 分):粘液湖清亮、透明,无黄染;1 级(1 分):粘液湖清亮,淡黄色;2 级(2 分):粘液湖黄色,但不粘稠;3 级(3 分):粘液湖黄色或黄绿色,粘液粘稠。

2.3 疗效判定标准 由于在基层医院难以实现患者治疗后复查电子胃镜,因此,本研究疗效评定主要依据临床症状积分。其中显效:总积分降低 $\geq 80\%$;有效:总积分降低 $\geq 50\%$;无效:总积分降低 $< 50\%$ 。

2.4 数据统计方法 本研究数据采用 PEMS 统计学软件进行数据处理,其中计量数据以 $\bar{X} \pm S$ 来表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3 结果

3.1 本研究发现,治疗组显效 9 例,有效 30 例,总有效率达

的“癥积”范畴,其病机多与肝郁脾虚、瘀血阻滞有关。从现代研究看,化瘀软坚药能改善肝脏血液循环,减轻炎症及渗出,促进肝细胞再生,缩小肿大之肝脾,改善肝功能,对防止和治疗肝纤维化有一定作用^[9]。本研究也证实安络化纤丸不仅能有效改善症状、体征、恢复肝功能,尤其具有较好的抗肝纤维化作用,降低和改善 HA、LN、PC-III、IV-C,治疗前后比较有显著改善;其 B 超影像学的某些指标如肝光点、血管走行、脾静脉及门静脉宽度等异常程度有改善或显著改善,由于无明显不良反应,故该药在抗肝纤维化、改善肝脏组织学变化方面具有一定作用,值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324~329
[2]蔡衍郁.肝硬化的病理生理[A].见池肇春主编.实用临床肝病学[M].北京:中国医药科技出版社,2000.327

[3]赵根成,王玉忠,李芳.慢性肝炎肝纤维化程度与 B 超探测门静脉、脾静脉内经及脾厚关系的探讨 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1): 36~37
[4]张健珍.血清肝纤维化四项指标与临床及病理关系[J].中华中西医杂志,2003,4(14):2 122~2 124
[5]林小田,侯金林,冯筱榕. 急性肝病患者血清 C3 氨基端肽和层粘连素水平与肝脏病理改变的对比研究 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2000, 6(3): 3~5
[6]林小田,冯筱榕,骆抗先,等. 慢性乙型肝炎 B 型超声表现与病理分级分期的对比研究[J]. 肝脏, 1999, 4(3): 146~148
[7]钟洪,赵洁,臧堂.病毒性肝炎辨治五法 [J]. 湖北中医杂志, 2001, 26(3): 28~29
[8]韩经寰,韩子岩.肝纤维化的研究[A].见池肇春主编.实用临床肝病学[M].北京:中国医药科技出版社,2000.301

(收稿日期:2005-04-10)

84.8%; 对照组显效 4 例, 有效 9 例, 总有效率 56.5%。行 χ^2 检验示治疗组优于对照组, $P < 0.05$ 。考察治疗前后 2 组总临床积分, 行 t 检验示 2 组治疗后临床总积分均明显降低, $P < 0.05$; 而对比治疗组与对照组治疗后临床症状总积分示治疗组显著低于对照组, $P < 0.01$ (具体结果见表 1、表 2)。提示半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎疗效确切, 且效优于雷尼替丁胶囊和吗丁啉组。

表 1 2 组有效率一览表				例 (%)
	<i>n</i>	显效	有效	无效
治疗组	46	9(19.57)	30(65.22)	7(15.21)
对照组	23	4(17.39)	9(39.13)	10(43.48)

表 2 2 组症状积分一览表 ($\bar{X} \pm S$)			
	治疗前	治疗后	
治疗组	8.9 ± 0.93*	3.5 ± 0.44	*△
对照组	8.7 ± 0.89*	4.3 ± 0.49	*△

注: 2 组对比, * $P < 0.05$, △ $P < 0.01$ 。

3.2 本研究疗程结束后, 治疗组有 21 人接受了胃镜复查, 复查率 45.6%; 对照组有 11 人接受了胃镜复查, 复查率 47.8%。对比治疗前后胃镜下评分示, 2 组治疗后胃镜下评分皆有明显下降, 治疗组前后对照 $P < 0.05$, 对照组前后对照 $P < 0.01$ 。而对比治疗后 2 组胃镜下评分示治疗组显著低于对照组, $P < 0.01$ (具体结果见表 3)。提示半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎疗效确切, 能较好改善十二指肠胃反流的发生, 且效果优于对照组。

表 3 2 组胃镜下评分一览表 ($\bar{X} \pm S$)			
	治疗前	治疗后	
治疗组	2.4 ± 0.31* (n=46)	1.1 ± 0.16	(n=21) *△
对照组	2.3 ± 0.26 (n=23) △	1.7 ± 0.22	(n=11) △

注: 2 组对比, * $P < 0.05$, △ $P < 0.01$ 。

4 讨论

反流性食管炎是一种临床常见病、多发病, 其主要病理机制是含胆酸、胰液、肠液的十二指肠内容物反流入胃, 并在胃中长期滞留, 致使胃粘膜黏液层受损, H^+ 反弥散, 致使粘膜水肿充血, 粘膜细胞线粒体功能障碍, 细胞坏死而产生炎症。

西医治疗主要是改善胃、十二指肠运动功能, 保护胃粘膜及吸附胆盐。但对症治疗存在诸多局限性, 无法从根本上解决反流的产生。而且如铝碳酸镁、思密达、莫沙必利等有效药物价格较高, 在基层医院药源不足, 难以推广运用。

胆汁反流性胃炎多属祖国医学之“胃脘痛”、“呕吐”等范畴。根据国内相关文献报道^[2]及根据我们的临床观察, 认为本病病机多为肝胃不和、胃失和降、寒热错杂, 故治疗上宜采用平调寒热、和胃降气、行气止痛之法。基于此, 我们选用了半夏泻心汤。半夏泻心汤出自《伤寒杂病论》, 该方辛开苦降并用, 功可平调寒热, 散结消痞。《金匱要略·呕吐哕下利脉证治篇》指出: “呕而肠鸣, 心下痞, 半夏泻心汤主之。”现代临床常用于治疗虚实寒热错杂之脾胃病症。该方以辛开之半夏、干姜, 苦降之黄连、黄芩, 配以甘补之党参、大枣、甘草, 共奏平调寒热、调和脾胃、散结消痞之功。我们加入了旋覆花、代赭石、厚朴以加强降气和胃, 更加入蒲公英以清泻胃热。诸药同用, 起到了良好的平调寒热、和胃降气、行气止痛功效。同时, 配合运用吗丁啉, 该药不但有较好的协调胃、十二指肠运动, 促进胃排空等功效, 且价格便宜, 副作用少。中西药合用, 故临床上能取得良好效果。

现代中药药理研究表明, 半夏泻心汤具有调整胃肠动力、保护胃粘膜、抑杀幽门螺杆菌、调节免疫功能等作用^[3], 适用于各种急慢性胃肠道疾病的治疗, 临床运用时只要抓住寒热错杂这一基本病机, 随证加减, 必能收到良效。至此, 我们认为运用半夏泻心汤加味合吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎, 疗效确切且药源广, 值得在广大基层医院推广运用。

参考文献

[1]李岩.胆汁反流性胃炎及药物治疗[J].实用药物与临床,2004,7(3): 3
[2]茹瑞先,李彦生.胆汁反流性胃炎的中医证治进展[J].山东中医药大学学报,2004,28(5): 391
[3]张胜,吴春福,陈立江,等.半夏泻心汤药理研究最新进展[J].中国中药杂志,2001,26(7): 437

(收稿日期: 2004-12-28)

鲜芦荟外用防治静脉炎

宋玉芹 盛妮

(山东省乳山市人民医院 乳山)

关键词: 静脉炎; 预防; 治疗; 鲜芦荟; 中药外敷

中图分类号: R 543.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0025-01

静脉炎是因长期输入浓度较高、刺激性较强的药物或静脉内置时间过长, 引起局部静脉壁的化学炎性反应。临床通过鲜芦荟外涂, 能有效地保护和修复损伤血管, 防止静脉炎发生, 降低水肿发生率和水肿程度, 从而延长血管使用时间。

方法: 静脉穿刺前 10min 取鲜芦荟叶洗净, 从中间剖成 2 片, 取其中 2 片在穿刺部位周围沿血管走行方向近心端 15cm 处反复涂擦, 稍后用另 1 片再涂擦 1 遍。5min 后洗去穿刺部位的芦荟汁液, 擦干后即行常规穿刺。每日拔针后 10min

再按上法涂擦 1 次。

讨论: 芦荟为百合科植物, 性寒, 具有清热、解毒、散瘀等作用。其汁液中含有的芦荟酐有较强的杀菌消炎作用; 芦荟素能软化血管, 恢复血管弹性, 促进受损细胞组织再生, 还有较好的镇痛作用。

另外, 芦荟药源丰富, 使用方法简便、安全、经济、实用, 值得推广。

(收稿日期: 2005-03-08)