

中西医结合治疗十二指肠溃疡 20 例临床分析

杨礼勇¹ 伍宏泽² 周泽甫²

(1 江西省德安县人民医院 德安 330400; 2 江西省九江市中医医院 九江 332000)

关键词: 十二指肠溃疡; 中西医结合疗法; 白及大黄散; 洛赛克; 临床分析

中图分类号: R 573.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-00

我们自拟中药白及大黄散加洛赛克治疗十二指肠溃疡 20 例, 临床疗效确切。现整理报告如下:

1 临床资料

2004 年 1 月~2005 年 1 月, 我们选择具有典型十二指肠溃疡症状, 且已经胃镜证实的十二指肠溃疡病人 40 例, 均无心血管疾病及严重肝肾疾病史, 无溃疡并发症。其中男 28 例, 女 12 例; 年龄 19~70 岁, 平均年龄 37.1 岁; 随机分成治疗组及对照组各 20 例, 2 组资料具有可比性 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

每晨空腹口服白及大黄散 5g (其中含白及 2.5g、大黄 20.5g), 洛赛克 20mg, 每日 3 餐前温开水送服。对照组雷尼替丁 0.15g 每日 2 次, 早晚服用。疗程 4 周。治疗期间每周复诊 1 次, 并记录病情变化, 疗程结束后由同一医师复查胃镜, 服药期间均不用任何其它药物。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 根据纤维胃镜检查结果为疗效判定的依据。凡溃疡消失或仅留瘢痕者为愈合; 溃疡面积缩小超过 50% 为好转; 溃疡面积大小无变化或缩小在 50% 以下, 以及出现恶化或者发生并发症而中止治疗者均为无效。多发性溃疡以愈合差的溃疡为准。每周记录症状及体检结果比较 1 周内疼痛缓解率。

3.2 治疗结果

3.2.1 治疗 1 周后疼痛缓解情况 治疗组疼痛消失率为 100% (20/20), 对照组为 45% (9/20), 治疗组显著优于对照组 ($\chi^2=10.86, P<0.01$)。

3.2.2 溃疡愈合情况 治疗组愈合率 90% (18/20), 好转 10% (2/20), 无效为 0% (0/20), 总有效率为 100%。对照组治愈率 55% (11/20), 好转 30% (6/20), 无效为 15% (3/20), 总有效率为 85%; 2 组愈合、总有效率相比治疗组明显优于对照组 (χ^2 分别为 4.21 和 6.57, P 均 <0.01)。

3.2.3 复发率 治疗组六个月及一年复发率分别为 5% (1/20), 10% (2/20), 对照组为 25% (5/20), 60% (12/20), 2 组六个月及 1 年复发率相比治疗组明显低于对照组差异显著性 (χ^2 分别为 6.5 和 25.7, P 均 <0.01)。

3.2.4 副作用 服药后 2 例有恶心, 1 例上腹饱胀, 未中止治疗。

4 讨论

胃酸与幽门螺杆菌 (HP) 患者中作为十二指肠溃疡重要致病因素已得到大家的公认, HP 存在于高达 95% 的十二指肠溃疡患者中, 研究证明根除此菌可获得意想不到的减低溃疡复发的危险。白及性粘而涩, 有收敛止血消肿生肌之功效, 粘液质在创口之间形成薄膜, 覆盖在溃疡面而起保护作用, 并刺激损伤部位肉芽组织增生修复, 促进溃疡愈合; 大黄对胃十二指肠黏膜具有保护作用, 能促进溃疡 (下转第 77 页)

曲安缩松注射液局部封闭配合中药治疗肛门湿疹

唐绍宏

(武警湖南总队湘西自治州支队卫生队 吉首 416000)

关键词: 肛门湿疹; 中西医结合疗法; 曲安缩松; 局部封闭; 中药内服; 中药熏洗

中图分类号: R 758.23

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)06-0038-02

肛门湿疹是一种常见的过敏性皮肤病, 以奇特瘙痒、有分泌物渗出、皮疹呈多形性、易复发为主要特点。任何年龄、任何性别的人, 均可发生。笔者自 1998~2005 年门诊治疗肛门湿疹 98 例, 均取得很好疗效。

1 分型和诊断标准

1.1 急性湿疹 发病较快, 初起时, 患部发热、潮红、发痒、肿胀, 分布对称, 边界不清楚, 可逐渐向健康皮肤蔓延, 称为红斑性湿疹。继而出现散在或密集的小米粒大的丘疹, 形成一片, 称为丘疹性湿疹。如炎症继续发展, 则丘疹充满浆液, 变

为丘疱疹或水疱, 称为水疱性湿疹。水疱感染成脓疱后, 腹股沟淋巴结可发炎肿痛, 也可出现毛囊炎、疖肿或发热, 称为脓疱性湿疹。经过搔抓, 脓疱或水疱破裂, 浆液或脓汁流出, 疮面湿润糜烂, 渗液往往有腥臭气味, 触之疼痛, 称为糜烂性湿疹。当渗出液干燥后, 形成粘着的痂皮, 称为结痂性湿疹。

1.2 慢性湿疹 急性湿疹日久不愈, 可转为慢性湿疹。其特征为水肿及炎症的减轻, 皮肤干燥增厚, 呈棕红色或带灰色, 皮肤弹性减弱或丧失, 肛缘伴发皲裂、瘙痒, 皮肤呈苔癣皮革样变化, 病程可绵延数月, 甚至数年。无论急性或慢性湿疹,

柴胡二陈汤加味治疗慢性支气管炎急性发作 63 例

谢慧明 刘丰兰

(江西省安远县人民医院 安远 342100)

关键词:慢性支气管炎急性发作;中西医结合疗法;柴胡二陈汤;头孢拉定

中图分类号:R 562.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0039-01

慢性支气管炎急性发作是临床常见病、多发病。近年来,笔者学习运用陈瑞春教授的经验^[1],用柴胡二陈汤加味治疗 63 例,取效满意。现小结如下:

1 临床资料

63 例均为门诊患者,男 42 例,女 21 例;年龄 40~78 岁,平均 51.2 岁;病程 2~35 年,诊断以《中医病证诊断疗效标准》^[2](ZY / To 01.1~001.9-94)为据,均为慢性支气管炎急性发作。主症为:咳嗽、咯痰或喘息,反复发作,连续 2 年以上或连续发病 3 月以上者。急性发作期查血白细胞总数和中性粒细胞可轻度增高;两肺听诊可闻及呼吸音增粗,或伴散在于湿性啰音;肺部 X 线摄片可见肺纹理增粗。均排除其他心肺疾病引起的咳嗽、咯痰。

2 治疗方法

用柴胡二陈汤加味:党参 15g,柴胡、黄芩、半夏、葶苈子、苏子、陈皮各 10g,茯苓 20g,炙甘草 6g,大枣 4 枚,生姜 3 片。加减:挟风寒者酌加炙麻黄 6g、荆芥 10g,挟风热者酌加桑叶 10g、桑白皮 15g,痰湿偏盛者酌加白术、厚朴各 10g,肺气虚甚酌加炙黄芪 15g、五味子 6g。每日 1 剂,水煎 2 次,饭后温服。若实验室检查血白细胞增高者,可配合用 5%葡萄糖氯化钠注射液 250mL,加头孢拉定 4g,静脉滴注,每日 1 次,连用 3~4d。7d 为 1 个疗程,3 个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

治愈 47 例(咳嗽、咯痰消失,2 周以上未发作),好转 11 例(咳嗽减轻,咯痰减少),未愈 5 例(症状无明显改善),总效率为 92.1%。服药时间最长 21d,最短 7d,平均 14d。

4 病案举例

陈某,男,64 岁。2002 年 12 月 10 日初诊。反复咳嗽、咯痰 10 余年,4d 前因不慎受凉,咳嗽、咯痰加重,伴胸闷气紧,曾用西药抗炎、抗病毒等治疗好转不显而求诊中医。诊见:咳嗽,胸闷气紧,咯痰量多,痰色白质黏。稍感恶寒发热,全身酸楚,神疲乏力,纳减,便溏。体温 37.8℃,呼吸 26 次/min,双肺呼吸音粗糙,两肺底可闻及少许湿啰音。舌质淡红,苔薄白

腻,脉浮滑略数。实验室检查:血白细胞 10.8× 10⁹/L。X 线胸片示:两肺纹理增粗。诊为慢性支气管炎急性发作,辨证属素体虚弱,痰饮内伏,复感外寒,痰湿壅肺所致。治以扶正解表,宣肺止咳,燥湿化痰。处方:党参 15g,柴胡、黄芩、半夏、陈皮、白术、葶苈子、苏子、荆芥各 10g,茯苓 20g,炙麻黄、炙甘草各 6g,生姜 3 片,大枣 4 枚。3 剂,每日 1 剂,水煎 2 次,饭后温服。二诊(12 月 13 日):咳嗽、胸闷气紧减轻,咯痰减少,体温正常。舌质淡红,苔薄白腻,脉浮滑。上方去炙麻黄、荆芥,续服 5 剂,用法同前。三诊(12 月 18 日):咳嗽、胸闷气紧基本消失,咳少许白痰,食纳增加,精神转好。舌质淡红,苔薄白,脉缓滑。守方续服 5 剂后诸症消失。嘱其注意调摄,防寒保暖,避免受凉。随访半年未复发。

5 体会

慢性支气管炎属中医学咳嗽、哮喘范畴。是由于呼吸道反复感染及过敏因素等原因引起支气管壁充血水肿、细胞浸润、平滑肌痉挛等病理改变,临床以咳嗽、咯痰或有喘息及反复发作作为特征。患者往往素体虚弱,痰饮内伏,易复感外邪而急性发作。柴胡二陈汤即小柴胡汤合二陈汤组成。因患者多有肺气不足,经常罹患外感,一味解表发汗有伤肺气,故用调和寒热的小柴胡汤发中有收,攻中有补以祛外邪。而内有痰饮,用二陈汤理气化痰,加葶苈子、苏子降气消痰。柴胡二陈合用,可谓是安内攘外,各建其功,体现了整体辨证的优势^[3]。现代实验研究亦证实,小柴胡汤具有很好的抑菌、抗炎,镇咳、祛痰及抗变态反应、松弛气管平滑肌等作用^[4]。临证再视兼变,适当加减,故对慢性支气管炎急性发作具有良好疗效,值得临床效法运用。

参考文献

[1]陈瑞春.陈瑞春论伤寒(增订本)[M].长沙:湖南科学技术出版社,2002.181~193
[2]李文瑞,李秋贵.伤寒论汤证论治[M].北京:中国科学技术出版社,2000.670~673

(收稿日期: 2005-06-20)

根据病程形态的多型性、弥漫性、变厚和浸润、有瘙痒等,即可诊断为湿疹。

2 治疗方法

2.1 取曲安缩松注射液 5mL,酌情加 1%利多卡因注射液,给肛周病变部位行皮下局部封闭,15d1 次。一般注射 1 次即可。

2.2 内服中药治宜清热利湿止痒,可试用下列药物:苍术 10g,黄柏 10g,苦参 12g,地肤子 12g,生山栀 10g,龙胆草 3g,粉草 10g,生甘草 10g,车前草 10g,夜交藤 15g,珍珠母 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),山药 10g,地骨皮 10g,紫草 10g,地榆 10g 加减。

2.3 外用药物 可用明矾 30g,朴硝 30g,五倍子粉 30g,硼酸 30g,用开水 1 000mL 冲匀,先熏肛周病变部位,待稍凉后再坐浴,每天 1 次,每次 10~15min。7d 为 1 个疗程。

3 讨论

曲安缩松为长效肾上腺糖皮质激素,具有强而持久的抗炎、抗过敏作用,佐以清热利湿止痒之中药内服外洗,可以干扰机体的体液免疫,减少组织胺释放,从而减轻血管舒张及降低毛细血管通透性以减少渗出,从而促进病变组织的再生和痊愈。

(收稿日期: 2005-05-12)