

中西医结合治疗消化性溃疡 108 例

刘辉 王增平 孔福成
(河南省鹿邑县公费医疗医院 鹿邑 477200)

关键词:消化性溃疡;中西医结合疗法;愈疡汤;奥美拉唑胶囊;克拉霉素
中图分类号:R 573.1 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2007)01-0052-01

自 2002~2005 年我们采用中西医结合治疗消化性溃疡,取得满意疗效。现将结果报告如下:

1 临床资料

观察病例共 108 例,男 69 例,女 39 例;年龄 19~69 岁;病程 3 年以下者 56 例,3~20 年 52 例。均符合《中西医结合治疗难治消化病的良方妙法》及《消化科专病中医临床诊治》中的诊断标准。

2 治疗方法

2.1 中医治疗 采用自拟愈疡汤治疗。处方:乌贼骨 30g,白及 12g,黄连 10g,砂仁 10g,川贝 15g,佛手 15g,木香 10g(后下),白芍 20g,延胡索 20g,川楝子 12g,三七粉 6g(冲服),煅瓦楞 30g,甘草 10g。加减:兼肝气犯胃者加制香附 15g、青皮 15g,湿盛者加苍术 12g、藿香 15g,脾胃阴虚者加石斛 15g、沙参 15g,若肝胃郁热加丹皮 10g、栀子 10g,若 HP 阳性慢性胃炎加白花蛇舌草 20g、龙胆草 6g,饮食停滞者加鸡内金 15g、神曲 15g,若恶心呕吐加竹茹 10g、生姜 2g,若脘腹气胀甚加枳实 15g、槟榔 15g,若脾胃虚寒者加黄芪 20g、桂枝 10g,兼表湿者加香薷 15g,气滞血瘀者加桃仁 10g、丹参 15g,泄泻便溏者加炒苡仁 20g、诃子肉 15g。每天 1 剂,头煎与复煎液混合后,分 3 等份,餐前服,20d 为 1 个疗程。

2.2 西医治疗 奥美拉唑胶囊 20mg, bid; 克拉霉素 500mg, tid; 复方甲硝唑片 2 片, qid; 胶体次枸橼酸铋 110mg, qid。均为口服,连用 2 周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《消化科专病中医临床诊治》中有关标准拟定。痊愈:症状和体征基本消失,胃镜复查为溃疡瘢痕期(S 期),幽门螺杆菌(HP)(-)。显效:症状和体征有所改善,胃镜复查为溃疡愈合期(H 期),HP(-)。有效:症状和体征有所改善,胃镜复查为溃疡愈合期(H 期),HP(±)。无效:治疗后症状无改善。

3.2 治疗结果 痊愈 79 例,显效 14 例,有效 14 例,无效 1 例;总有效率 99.1%。

(上接第 46 页)皮肤瘙痒症状复发,但程度较前减轻,而且再次 HP+HD 联合治疗有效。

4 讨论

顽固性皮肤瘙痒是维持性血液透析患者常见的并发症之一,其发生机制尚不清楚,可能与以下因素有关:生物活性物质如组胺的释放、钙镁或磷酸盐在皮肤沉着、微血管病变、甲状旁腺功能亢进、贫血、维生素 A 过多、神经病变等^[2-3]。目前治疗顽固性皮肤瘙痒的常用方法疗效有限,大多数效果欠佳。常规血液透析对中、小分子物质的清除较好,而血液灌流具有较好的吸附清除毒素作用,HP+HD 治疗血透患者顽固

4 典型病例

某女,52 岁,2003 年 9 月 20 日初诊。患者上腹部疼痛反复发作已 6 年,加重半年。诊见:脘痛阵作,饥饿时或入夜加重,上腹及两胁胀痛,时伴反酸、嗝气,舌淡红、苔薄黄,脉沉小弦。查体:上腹部轻压痛。胃镜检查示:红斑性胃窦炎、十二指肠球部多发性溃疡活动期(A 期)、HP(+). 中医诊断:胃脘痛。治以柔肝和胃、调气活血、制酸止痛、止血生肌,方用愈疡汤加減。药物:乌贼骨 30g,白及 12g,砂仁 10g,川贝 12g,黄连 6g,佛手 5g,木香 10g(后下),白芍 20g,延胡索 20g,川楝子 12g,三七粉 6g(冲服),煅瓦楞 30g,甘草 6g。每天 1 剂,头煎与复煎液混合后,分 3 等份,餐前服,连用 1 月。同时口服奥美拉唑 20mg,每天 2 次;胶体次枸橼酸铋 110mg,每天 4 次;复方甲硝唑片 2 片,每天 3 次;克拉霉素 500mg,每天 3 次;连用 2 周。经上述治疗后,症状及体征消失。于 10 月 20 日复查胃镜示:浅表性胃窦炎、十二指肠球部溃疡瘢痕期(S 期)、HP(-)。为巩固疗效,上药由汤改为散剂,便于常服,缓工徐图,促进溃疡愈合,以期根治。每次 6g,1d3 次口服,继续治疗半年,并嘱其注意饮食调理。随访 1 年未见复发。

5 体会

消化性溃疡属于中医学“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴。本病的发生主要是黏膜的攻击因子(胃酸、胃蛋白酶及 HP 感染等)和保护因子之间失衡所致,而抗 HP 感染是治疗的关键。中医对消化性溃疡病的整体辨证是中气虚,就局部来看,存在着脉络瘀痹属实的一个方面。方中三七化瘀止血,生肌止痛;乌贼骨收敛制酸,止痛止血;川贝化痰散结,与乌贼骨、煅瓦楞配伍有较强的制酸止痛作用;白及收敛止血,消肿生肌;白芍、甘草酸甘化阴,柔肝缓急止痛;黄连清热燥湿和胃;川楝子、延胡索、佛手、木香行气活血止痛;砂仁理气健脾;合而具柔肝和胃、调气活血之功。先汤后散服用急缓图治,诸药合用,标本兼治,故获良效。

(收稿日期: 2006-05-08)

性皮肤瘙痒有明显的近期疗效,可能机制为应用血液灌流能有效吸附中、大分子毒素、内毒素、炎症介质、PTH 等能导致顽固性皮肤瘙痒的物质,明显提高尿毒症患者的生存质量,而且复发再治疗有效,未出现出血、栓塞、血容量波动等不良反应。操作方便简单,值得推广。

参考文献

[1]王质刚.血液净化学[M].第 2 版.北京:北京科学技术出版社,2003.626~627
[2]何长明,张训.肾脏替代治疗学[M].第 2 版.上海:上海科技教育出版社,2005.118,226~228
[3]钱桐荪.肾脏病学[M].第 3 版.北京:华夏出版社,2001.653~654

(收稿日期: 2006-05-23)