

中西医结合治疗胆胃综合征 194 例

陈兴华

(湖北省江北监狱医院 江陵 434110)

摘要:目的:观察中西医结合治疗胆胃综合征的疗效。方法:采用自拟利胆和胃汤(柴胡、三棱、莪术、桃仁、红花、枳实、黄芩、神曲、山楂)加减,配合西药利胆醇九、丙谷胺片口服。结果:194 例中,痊愈 102 例,显效 54 例,有效 38 例,总有效率 100%。结论:中西医结合治疗胆胃综合征效果好,值得推广。

关键词:胆胃综合征;中西医结合疗法;利胆和胃汤;利胆醇九;丙谷胺片

中图分类号:R 57

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0011-02

胆胃综合征是临床上的一种常见病,胃炎和消化道溃疡与胆道疾病关系密切,胆汁返流到十二指肠及胃造成黏膜的炎症或溃疡,形成胆结石、胆囊炎与慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡同时存在。5 年来,笔者用中西医结合方法治疗 194 例,效果比较满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 194 例中,男性 98 例,女性 96 例;年龄最小者 21 岁,最大者 73 岁,30 岁以下者 37 例,31~40 岁 46 例,41~50 岁 57 例,51~60 岁 37 例,60 岁以上者 17 例。

1.2 诊断依据 (1)临床表现:右季肋部隐痛、口干、口苦、嗝气、胃脘胀闷痞满、纳差、恶心、厌油腻等。(2)B 超提示:胆囊液性暗区增大,胆囊壁增厚,内有胆汁淤积;或提示胆囊内有结石。(3)胃镜或钡餐提示:慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡。

1.3 治疗方法 用自拟利胆和胃汤加减治疗:柴胡、大黄各 6g,三棱、莪术、桃仁、枳实、黄芩各 10g,红花 3g,神曲、山楂各 12g。加减:大便秘结者,加芒硝;有发热恶寒者,加败酱草、连翘;脘胁痛甚者,加川楝子、玄胡;口苦者,加黄连;胸脘痞

满者,加黄连、半夏、瓜蒌;口臭者,加蒲公英、黄连,重用大黄;B 超提示胆结石者加鸡内金、金钱草、海金沙;胆汁淤积较重者加丹皮、赤芍;充血性胃炎加三七粉冲服;糜烂性胃炎加白及、三七粉;十二指肠溃疡加黄芪、冰糖;胃溃疡加三七粉、蒲公英。1d1 剂,水煎服,30d 为 1 个疗程。西药:利胆醇九,每次 0.2g,每日 3 次;丙谷胺片,每次 0.4g,每日 3 次。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:症状体征消失,B 超、胃镜或钡餐检查正常。显效:症状体征消失,B 超、胃镜或钡餐检查未完全正常。有效:症状体征大部分消失,B 超、胃镜或钡餐未完全正常。无效:症状体征均无改善,B 超、胃镜或钡餐检查无变化。

2.2 治疗结果 痊愈 102 例,显效 54 例,有效 38 例,总有效率 100%。

3 典型病例

陆某,男,48 岁,沙市水瓶厂工人。因腹胀、纳差、口苦,在沙市某医院确诊为慢性胆囊炎,慢性充血性、糜烂性胃炎。用西药治疗疗效不显,于 2006 年 9 月 16 日到我院就诊。证见脘腹胀满,纳差,口苦,大便干结,舌质红,苔黄腻,有少许黑

慢性萎缩性胃炎临床表现为胃脘隐痛或灼痛,饥不思食,咽干口渴,或胃脘刺痛,大便干结,或纳呆乏力,食后胀闷,舌红少津,少苔,脉细弱或脉涩。属于中医的“胃脘痛”范围,辨证属于气阴两虚,瘀阻胃络,毒侵中焦,治宜益气养阴,活血解毒。复方五参汤中党参、黄芪、黄精补中固本,益气生津;沙参、玄参、麦冬、石斛功专滋养胃阴;丹参、川芎活血化痰;玄参、苦参、黄连抗炎解毒;旋复花行气除胀。据现代药理研究,以上药物配伍具有增强细胞免疫,抑制肥大细胞释放组胺等炎症介质,抗氧化、提高血中超氧化物歧化酶的活性,清除细胞内自由基,改变血液流变性、改善微循环、增加胃组织的血液灌注以及杀灭幽门弯曲菌、促进胃黏膜细胞修复和功能恢复的作用。

本研究中西医结合治疗组临床疗效及多项观察指标的改善方面均明显优于单纯西药对照组 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),说明中西药物配伍应用,能够相得益彰,提高疗效,用于治疗慢性萎缩性胃炎疗效满意,值得临床推广应用。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.125
[2]陈孝治,李煥德,卢安琪,等.药物处方手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2005.611

(收稿日期:2007-01-30)

表 3 治疗前后黏膜病理形态变化及 HP 阴转情况比较 例

组别	n	腺体萎缩	肠上皮化生	不典型增生	HP 阳性
治疗组	治前	80	45	8	56
	治后	80	16 [△] *	22 [△]	4 [△]
对照组	治前	50	28	5	35
	治后	50	22 [△]	15 [△]	3 [△]

注:与本组治前比较,△ $P < 0.05$;与对照组治后比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是一多因素引起的疾病,包括胃黏膜损伤及细胞保护功能下降,胃运动功能失调等。硫酸铝是硫酸化二糖和氢氧化铝的复合物,在酸性胃液中,凝集成糊状黏稠物,附着于胃黏膜表面,阻止氢离子向黏膜内逆弥散,有利于黏膜上皮细胞的再生。莫沙比利直接作用于胃肠肌间神经丛,促使生理性乙酰胆碱释放,增加胃动力,改善胃窦、十二指肠的协调性,有利于胃损害因子的清除。该药具有以下特点^[2]:(1)受体选择性强,本品选择作用于 5-HT₄ 受体,与多巴胺受体、肾上腺素受体、5-HT₁ 和 5-HT₂ 受体等均无亲和力,故不引起锥体外系反应及作用于其他受体导致的不良反应。(2)药代动力学特性好,本品的吸收不受食物的影响,故餐前餐后均可服药。(3)选择性作用于上消化道,对结肠运动影响小,不会导致结肠运动亢进引起腹痛。叶酸为基因损伤时修复所必需,叶酸在阻止细胞凋亡及基因突变中起重要作用。