

中西医结合治疗胆汁反流性胃炎

何瑛

(浙江省余姚市中医医院 余姚 315400)

关键词:胆汁反流性胃炎;中西医结合疗法;疏肝和胃降逆汤;西沙必利;法莫替丁

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0047-01

胆汁反流性胃炎常见于胃切除术后及幽门功能不全者,而胆汁酸是导致胃黏膜损伤的重要因素,患者常有上腹部疼痛、腹胀、恶心、呕吐、反酸、嗝气、烧灼感等症状。近年来,我们应用中西医结合的方法治疗胆汁反流性胃炎 28 例,同时与单纯用西药治疗的 22 例作对照,结果显示中西医结合治疗组疗效明显优于西药组。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例均为门诊病人,随机分为治疗组(中西医结合组)28 例,对照组(西药组)22 例。治疗组中男 18 例,女 10 例;年龄 25~62 岁,平均年龄 38.4 岁;病程最短 8 个月,最长 10 年。对照组中男 13 例,女 9 例;年龄 19~58 岁,平均年龄 37.6 岁;病程最短 6 个月,最长 14 年。临床表现主要是:明显上腹部饱胀不适或疼痛,尤以进食后较为明显,多伴恶心、呃逆、呕吐、口苦等。所有病例均经纤维胃镜检查发现有明显的胆汁反流,且伴有胃黏膜炎性改变,病理活检诊断为浅表性胃炎或萎缩性胃炎。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 中药予以疏肝和胃降逆汤。药物组成:柴胡、白芍、生代赭石各 15g,制半夏、黄芩各 10g,枳壳、党参、白术、茯苓各 12g,山药 20g,生姜 9g,生甘草 6g。加减:胃阴不足者,去制半夏,加沙参、石斛;舌暗有瘀斑者,加丹参;大便干者,加火麻仁。每日 1 剂,水煎分 2 次温服。西药:西沙必利 5 mg,每天 3 次,法莫替丁 20mg,每天 2 次,早晚服。

1.2.2 对照组 单纯用治疗组中的西药治疗,剂量及用法同

上。两组均以 4 周为 1 个疗程,2 个疗程结束后复查胃镜。

1.3 疗效标准 显效:自觉症状消失,胃镜复查未见胆汁反流或胆汁反流明显减少,胃黏膜炎症消失或明显减轻;有效:自觉症状明显减轻,胃镜复查胆汁反流减少,胃黏膜炎症减轻;无效:自觉症状无好转或加重,胃镜复查胆汁反流无改善或加重,胃黏膜炎症无改善。

1.4 治疗结果 治疗组 28 例中,显效 21 例,有效 6 例,无效 1 例,总有效率 96.4%;对照组 22 例中,显效 5 例,有效 11 例,无效 6 例,总有效率 72.7%。两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.05$)。

2 讨论

胆汁反流性胃炎属中医“胃脘痛、嘈杂、呕吐”等范畴。中医学认为,本病的病位在脾胃,脾主运化升清,胃主受纳降浊,脾升胃降,方能运化自如。但脾胃又与肝胆密切相关,脾胃的运化有赖于肝胆的疏泄,若肝气郁滞、胆腑郁热,均能横逆犯胃,而致胃失和降、胃气上逆而出现胃脘痛、恶心、呕吐、口苦等症状。据临床观察,本病中医辨证以肝郁胆热型居多,但最终均以胃气上逆为根本病机。故治疗上以和胃降逆为基本,佐以疏肝理气。方中以赭石、制半夏降逆和胃为主药,白芍、甘草柔肝止痛。现代药理研究证实,白芍、甘草能保护胃黏膜,减轻胆汁的损害,赭石能抑制胆汁反流。同时配合促进胃动力、抑制胃酸分泌的西药,故对胆汁反流性胃炎有较好的疗效。

(收稿日期: 2007-09-24)

茵栀黄注射液佐治新生儿高胆红素血症 75 例疗效观察

吴红英

(浙江省宁波市开发区中心医院 宁波 315800)

关键词:新生儿高胆红素血症;中西医结合疗法;茵栀黄注射液;苯巴比妥;蓝光照射

中图分类号:R 722.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0047-02

黄疸是新生儿期常见的临床症状,近年来有增多趋势,临床对黄疸重视之外,还主张积极早期干预治疗。我院儿科在 2004 年 2 月~2006 年 10 月用茵栀黄注射液佐治新生儿高胆红素血症 75 例,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我院儿科住院病例 75 例,男 41 例,女 34 例,发病日龄 1~28d,≤7d 15 例,>7d 60 例,血清总胆红素均>209μmol/L,胆红素>342 μmol/L 5 例,>405 μmol/L 2 例,以上均以未结合胆红素为主。基础疾病:早产儿 11 例,足月低体重儿 9 例,围产期窒息 21 例,轻度 ABO 溶血 3 例,母乳性黄疸 18 例,血管外溶血 3 例,胎类延迟 2 例,G-6-PD 酶缺乏

1 例,不明病因 7 例。患儿一般情况良好,无重度感染征象,肝功能正常。除外重度 ABO、Rh 溶血及先天性胆道畸形等疾病。诊断均符合《实用儿科学》中新生儿高胆红素血症诊断标准^[1]。病例随机分成两组,治疗组 38 例,对照组 37 例,两组性别、年龄、体重、病程、黄疸程度、临床表现及辅助检查等无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均予常规治疗:(1)蓝光照射 8h;(2)酶诱导剂苯巴比妥常规 8mg/(kg·d),po,合理喂养及基础疾病对症支持治疗。治疗组加用茵栀黄 1~1.5mL/kg+5%GS 30mL 静滴,连用 5d,2 次/d。

1.3 观察方法 治疗后第 3 天和第 5 天测定血胆红素值。