

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。

中西医结合治疗慢性重症肝炎 40 例疗效观察

汪小生

(浙江省淳安县第一人民医院 淳安 311700)

关键词:慢性重症肝炎;中西医结合疗法;拉米夫定;甘利欣;辨证施治

中图分类号:R 575.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0048-01

重型肝炎病情凶险,病死率高,预后极差,是病毒性肝炎中较常见的危重症之一。慢性重症肝炎西医治疗主要有护肝、改善肝脏微循环、促肝细胞再生、支持治疗和防治并发症以及抗病毒治疗等。加用中药治疗慢性重症肝炎,能减轻病情发展,减少和减轻并发症的发生,延长生命,提高生存率。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2001 年 2 月~2006 年 10 月本院住院患者 70 例,按照 2000 年西安全国病毒性肝炎会议修订的病毒性肝炎防治方案^[1],均诊断为慢性乙型重症肝炎。70 例随机分为两组:治疗组 40 例,其中男 30 例,女 10 例,年龄 22~65 岁,平均 39.5 岁。ALT 120~1 500U/L、平均 188.6U/L,TBIL 235.33~788.9μmol/L、平均 451.6μmol/L,ALB 18~33g/L、平均 25.1g/L。对照组 30 例,男 26 例,女 4 例,年龄 27~59 岁,平均 38.7 岁。ALT 202~1205U/L、平均 253.3U/L,TBIL 241.1~611.3 μmol/L、平均 422.5μmol/L,ALB 21~32.5g/L、平均 26.3g/L。

1.2 治疗方法 对照组给予补充能量和维生素、甘利欣、还原型谷胱甘肽、思美泰、前列腺素 E₁、血制品和防治并发症的综合治疗,并给 HBV-DNA>10³/Copies 的患者口服拉米夫定抗病毒治疗。治疗组在对照组治疗的基础上,根据辨证分型:肝肾阴虚、阴血不足、脾肾阳虚、湿浊困阻、湿热并重、肝脾血瘀、疫毒内盛蒙蔽神窍分别予以相应的中药汤剂口服或灌肠。

1.3 观察指标 治疗前后查 ALT、TBIL、ALB 水平,并记录症状、体征及死亡率。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 ALT、TBIL、ALB 比较 见表 1。

2.2 两组临床疗效的比较 治疗组 40 例,显效 21 例(52.5%),有效 15 例(37.5%),无效 4 例(10.0%),总有效率 90.0%。对照组显效 12 例(40.0%),有效 9 例(30.0%),无效 9 例(30.0%)。两组比较差异有显著意义。

1.4 统计学处理 采用 t 检验。

1.5 结果 两组新生儿胆红素水平,见表 1。

表 1 两组新生儿胆红素水平比较 ($\bar{X} \pm S$) μmol/L				
组别	n	治疗前	第 3 天	第 5 天
治疗组	38	263± 45.5	150± 43.3	40± 23.6
对照组	37	249± 41.0	200± 50.4	80± 35.7

2 讨论

新生儿高胆红素血症以未结合胆红素升高为主,在中医学中称“阳黄”,属湿热范畴。根据现代医学研究,茵栀黄注射液主要成分为茵陈、山栀子、大黄、黄芩,具有清热解毒、利湿退黄的功效^[2]。可增加肝脏对胆红素的摄取、结合和排泄,促进肝细胞修复和再生,从而改善肝脏对胆红素的代谢,而且

表 1 两组患者治疗前后 ALT、TBIL、ALB 检验结果比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	TBIL (μmol/L)	ALT (U/L)	ALB(g/L)
治疗组	治前	451.6± 213.4	188.6± 243.2	25.1± 4.3
	治后	41.6± 17.6*	55.6± 26.9*	36.5± 3.6*
对照组	治前	422.5± 189.6	253.3± 179.6	26.3± 3.3
	治后	105.6± 22.1	99.9± 31.3	33.1± 4.1

注:与对照组治疗后比较,*P<0.05。

3 讨论

慢性重症乙型肝炎是 HBV 所致的免疫损害引起的肝细胞广泛病变和大量坏死。西医的护肝对症和防止并发症以及抗病毒治疗,能减轻肝脏炎症、坏死和肝纤维化并延缓疾病的进程,提高患者的生活质量,减低重症肝炎的病死率^[2]。由于拉米夫定抗病毒治疗需要 3~4 周才能使患者血清中的 HBV-DNA 显著下降^[3],在这期间的病情变化会影响到患者的抢救成功率。而且慢性重症肝炎的治疗过程中会出现多个严重并发症,尤其是肠源性内毒素引起的“第二次打击”是重症肝炎致死的重要因素之一。现代药理研究表明清热解毒、凉血类方剂可抑制机体的超强免疫反应,消除免疫复合物、内毒素,抗炎、促再生、改善症状等^[4]。且中药能多靶位、多层次地发挥作用。在治疗过程中应密切观察病情变化,根据不同时期的辨证选择适当的方剂,采用个性化治疗,综合处理预防并发症,中西医结合治疗慢性重症肝炎优于单一中医或西医治疗。

参考文献

[1] 中华医学会. 病毒性肝炎的诊断标准 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2001,11 (1): 56-60
[2] 姚光弼, Alison Tan, 黄瑛, 等. 拉米夫定治疗慢性乙型肝炎生存质量评价[J]. 肝脏, 2003, 8 (4): 3-5
[3] 占国清. 拉米夫定治疗慢性重型乙型肝炎疗效观察[J]. 临床肝胆病杂志, 2006, 22 (6): 425-426
[4] 王融冰. 重型肝炎的中西医结合治疗 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2006, 16 (1): 1-3

(收稿日期: 2007-09-19)

无毒副作用^[3]。茵栀黄注射液辅助光疗不仅可显著减轻黄疸的程度,缩短黄疸的持续时间,减轻患儿的临床症状,且缩短住院日,减少费用,方法简单,价格低廉,无不良反应,适于临床推广。

参考文献

[1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 1 163-1 199
[2] 董阳深, 陈岩峰, 纪经智, 等. 中西药合用治疗婴儿肝炎综合症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12 (16): 756
[3] 董永绥, 董志华, 吴兰芬, 等. 茵栀黄注射液治疗婴儿肝炎综合征机制探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 12 (1): 26-27

(收稿日期: 2007-10-25)