

反流性胃炎的中西医结合治疗及 X 线评估

李宗莲¹ 王友才² 白人驹³

(1 天津市津南区妇幼保健院 天津 300350; 2 天津市咸水沽医院 天津 300350;
3 天津医科大学第一附属医院 天津 300350)

关键词:反流性胃炎;中西医结合疗法;X 线评估

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0051-02

在胃炎诊断方面,现确定了极具价值的诊断方法,并且随着 X 线双对比造影检查技术的提高,正在朝着接近病理组织学诊断水平的方向发展^[1]。胆汁反流现象作为慢性胃炎的重要致病因素,已于 1990 年的悉尼世界胃肠病大会被进一步公认和重视^[2]。近年,我们对经临床及上消化道气钡双重造影检查确诊,并愿意接受西药及中草药治疗的患者 90 例进行治疗观察,均获得良好的疗效,且治疗前后 X 线观察为临床提供了客观依据。

1 临床资料

1.1 材料与方 法 田中 500mA 和岛津 500mA 遥控胃肠机。钡剂混悬液 150mL,产气粉 1g。检查过程:空腹,以少量水(3~5mL)迅速冲服产气粉后,禁止暖气,再逐渐服用钡剂,逐步观察食道、贲门、胃、幽门、十二指肠球部等气钡双重造影,于立位下,重点观察胃蠕动和球内容物的去向。

1.2 诊断标准 症状:无节律性上腹痛、饱胀感或伴有暖气、反酸、恶心、早饱、上腹不适及烧灼感。X 线表现:窦部黏膜纹变细,边缘呈锯齿状,钡剂涂抹欠佳,胃小区不规则;十二指肠内钡剂自幽门向胃反流,立位观察经幽门反流的钡剂在充气胃窦内呈瀑布样表现。反流程度的划分:重度:球内容物大部分 pH 值 <6 时,溶液中非离子形式的利多卡因 <1%,当溶液中的 pH 值升至 7.0 以上时,其非离子成分 >12%。而临床上广泛应用的盐酸利多卡因 pH 值 3.5~5.5,由于在酸性条件下,仅有少量碱基,无法运送更多的局麻分子到达神经膜,使麻醉潜伏期延长。而碳酸利多卡因的 pH 值 7.2~7.7,含有较多碱基,注入神经组织周围可迅速通过神经膜,使进入膜内的碱基能离解出阳离子,不仅能缩短局麻药起效时间,且能加强神经冲动的阻滞作用,肌肉松弛好,为手术提供良好的麻醉效果^[3]。

1.73%碳酸利多卡因与 2%盐酸利多卡因相比,具有起效快,阻滞完善,阻滞作用强,对呼吸、循环影响小,肌松效果好等优点,而且麻醉持续时间差异不显著。碳酸利多卡因虽然麻醉效果较理想,但其毒副作用尤其是心肌毒性应加以重视,主要包括

(60%以上)反流回胃窦。中度:球内容物 40%~60%反流回胃窦。轻度:球内容物 10%~40%反流回胃窦。轻微:有 10%~40%内容物反流回胃。10%以下者为正常。连续观察 3 个周期,以反流程度最明显者计。全部检查及复查过程,均由 3 名副主任医师联合判断,对确诊和复查的每个病例双盲评估定量。终结时以量定效。

1.3 病例资料 本组 90 例中,男 51 例,女 39 例,年龄 18~66 岁,平均 42 岁。一般症状为胃脘胀痛,烦躁易怒,口苦,恶心,食欲减退,舌质红,苔薄黄腻。根据 X 线分度,重度 34 例、中度 35 例、轻度 17 例、轻微 4 例。全组病人中合并有胃溃疡 4 例,十二指肠溃疡 3 例,十二指肠憩室 5 例,均无其他肝胆疾病及胸腹部手术史。

1.4 治疗方法 柴胡 12g、枳壳 10g、焦栀子 12g、香附 12g、丹皮 10g、陈皮 10g、黄连 18g、鸡内金 15g、清半夏 12g、云苓 12g、竹茹 15g、炙甘草 6g、当归 12g、吴萸 3g、黄芪 30g、白术 12g、党参 12g、白芍 10g、薄荷 6g(后下)、生姜 3 片、大枣 5 枚,每日 1 剂,水煎服。同时服用吗叮啉 10mg,3 次/d,复方氢氧化铝 2~4 片/次,3~4 次/d,饭前半小时或胃痛发作时嚼碎后服。服药 6 周为 1 个疗程。服药期间禁负性肌力作用和传导异常,引起传导阻滞、心律失常等,严重者可对中枢神经系统产生影响^[4],其机理可能是碳酸利多卡因中脂溶性碱基增多,对膜的穿透性增强,增加其穿透血管壁的能力引起心肌毒性。也有人报道,碳酸利多卡因可以引起严重的过敏反应^[5]。因此,碳酸利多卡因虽然起效快,作用迅速,麻醉效果好,但在临床应用过程中应严密观察,预防其毒副作用的发生。

参考文献

- [1]陈新忠,王恩真.pH 对利多卡因硬膜外麻醉效能的影响[J].临床麻醉学杂志,1993,9(1): 8-10
- [2]刘俊杰,赵俊.现代麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,1991.198-200
- [3]胡赞澜,张雄.碳酸利多卡因与盐酸利多卡因对短时间手术的效果比较[J].中国药业,2006,15(14): 47-48
- [4]祝伟,张宏.局麻药心肌毒性的研究进展[J].中国药物应用与监测,2004,11(2): 83
- [5]赵元杰.碳酸利多卡因毒性的探讨[J].现代保健杂志,2006,3(2): 111

(收稿日期: 2008-09-16)

益肾解毒抗纤袋泡剂对慢性肝炎肝纤维化指标的影响

李永忠 尹燕耀 吴林

(江西省南昌市第九医院 南昌 330002)

关键词: 益肾解毒抗纤袋泡剂;慢性乙型肝炎;肝纤维化

中图分类号: R 575.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0052-02

肝纤维化见于大多数不同病因的慢性肝脏疾病中,进一步发展,可形成肝硬化,严重影响患者健康与生命。目前证实肝纤维化是可逆的,一旦形成肝硬化则难以逆转,部分药物可促进肝纤维化逆转,尤其是中医药具有较好的综合疗效。实施有效的抗肝纤维化治疗,可以阻断肝硬化、肝癌的发生。因此,近年来抗肝纤维化治疗已成为慢性乙型肝炎肝硬化防治研究的热点问题之一。本院对中药进行深加工,制成袋泡茶制剂,方便患者服用,其中应用益肾解毒抗纤袋泡剂治疗慢性乙型肝炎肝纤维化病人,观察其对血清肝纤维化指标的影响。现总结如下:

食辛辣及生冷油腻。疗程结束行 X 线复查。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 治愈:临床症状消失,X 线肠-胃反流征消失;有效:临床主要症状缓解或部分消失,X 线肠-胃反流征虽存,但反流率下降;无效:临床症状无缓解甚至加剧,X 线肠-胃反流率无下降或有增加。

2.2 结果 本组病例 90 例,治愈 53 例(58.9%),有效 26 例(28.9%),无效 11 例(12.2%)。4 例轻微者,虽症状缓解但 X 线表现无减轻,被视为无效,17 例轻度患者中 7 例无效,69 例重、中度患者均有好转。

3 讨论

病理生理学认为:该病系因幽门括约肌松弛无力,关闭不及时或不全,加之胃部平滑肌蠕动的动力不足或 / 和十二指肠球后段逆蠕动相对较强,而使幽门两侧压力差反向所致。因而采用吗叮啉调节胃肠平滑肌动力及蠕动方向。由于反流液破坏胃黏膜屏障并灼伤胃黏膜而致胃炎改变,故采用复方氢氧化铝保护胃黏膜。中医认为该病病位在胃,其因在胆,与肝的疏泄功能失常、脾胃虚弱有关。脾胃虚弱是本,肝胃不和是其发病之标,热、瘀、痰、湿、伤阴是病机演变的一个重要方面,基本病机是胃失和降^[1];胆胃同属六腑,其气皆以通为用,以降为顺。因胆火迫使胆汁上逆或因肝胆之气横逆犯胃,致胃失和降,挟胆气上逆,导致胆汁(伴有胰液、肠液等碱性物质)上逆,反流入胃,灼伤胃络,导致本病发生。

1 资料和方法

1.1 病例选择 选择慢性乙型肝炎病人 60 例,均为我院 2005 年 3 月~2007 年 12 月住院及肝炎门诊患者,男 48 例,女 12 例,平均年龄(36.6±11.9)岁。其中慢性肝炎轻度 10 例,慢性肝炎中度 44 例,慢性肝炎重度 6 例。均符合 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订的慢性乙型肝炎诊断标准^[1]。全部病例随机分为两组,治疗组 30 例,对照组 30 例,两组在性别、年龄、病程、肝功能各项指标方面均有可比性(P>0.05)。所有入选病例在治疗期间不使用抗病毒及其他抗肝纤维化药物。

黄芪、党参、白术可补气健胃,增强胃动力,促进消化功能;柴胡、枳壳、香附、陈皮等可疏肝利胆,和胃行气,除胀止痛;黄连、栀子可清泄胆胃,通腑泄热;半夏、鸡内金和胃降逆;丹皮清肝凉血;生姜、大枣健脾养胃;黄连、吴萸制酸止痛;甘草调和诸药。全方作用在于补气健脾、疏肝利胆、清热泄下、和胃制酸止痛。

X 线判定反流性胃炎是一种较实用且可靠的手段。胃镜检查方法因内窥镜对咽部及消化系统的刺激,常致消化系统蠕动及分泌功能受影响,引起恶心、呕吐及逆蠕动,从而导致假阳性。同位素示踪胆汁分布的研究方法较可靠,但受条件影响往往不便于多数医院的普及应用。X 线检查之服用钡剂,对多数患者都相当于生理状态下的检查,一般不引起胃肠的逆蠕动,故与胃镜相比,患者所受痛苦小,方法简便,且结果中的假阳性也较少。除患者临床表现之外,X 线检查是一种客观、相对直接的确诊及疗效评估手段。总之,中西医结合治疗反流性胃炎的方法有效,无毒副作用;X 线评估方法客观可靠,值得进一步探讨。

参考文献

[1]刘庚年,谢敬霞.消化系影像诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1992.74
[2]王皆平,沈志祥,罗和生.实用消化病学[M].北京:科技出版社,1999.238
[3]陈玉其.中医药治疗胆汁反流性胃炎近况[J].浙江中医杂志,2003,38(4):178

(收稿日期: 2008-09-12)