

中西医结合治疗门脉高压性胃病 116 例临床研究

李党助 饶小芳 黄燕

(江西省东乡县王桥中心卫生院 东乡 341800)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗门脉高压性胃病(PHG)的疗效。方法:采用加味四逆散联合心得安(治疗组)治疗 PHG 106 例,并与雷尼替丁联合心得安(对照组)治疗 50 例对照观察。结果:治疗组治疗 2 个月,临床症状改善、肝功能恢复及内镜下胃黏膜恢复等方面均明显优于对照组,显效率 68.9%,总有效率 92.4%,明显高于对照组 28.0%、68.0%($P < 0.05$)。结论:加味四逆散联合心得安治疗 PHG,能降低门脉高压,改善肝功能,促进胃黏膜修复。

关键词:门脉高压;胃疾病;中西医结合疗法;四逆散;心得安

中图分类号:R 573

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0029-02

肝硬化合并门脉高压所致的胃黏膜病变称为门脉高压性胃病,单纯西药治疗疗效欠佳。我院于 2002 年 4 月~2007 年 10 月,采用中西医结合治疗门脉高压性胃病(PHG)106 例,并与单纯西药治疗作对照观察,现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)肝硬化的诊断标准严格按照 1990 年全国肝硬化专题学术讨论会的诊断标准,根据临床特点,并经影像学诊断。(2)内镜下表现为各种形态充血性红斑和糜烂,伴或不伴有出血。

1.2 纳入和排除标准 符合以上诊断标准,年龄 24~75 岁,无严重并发症。并排除门脉高压所致食管胃底静脉曲张破裂出血、肝昏迷、胃恶性病变等患者。

1.3 病例选择 156 例患者随机分为治疗组和对照组:治疗组 106 例,男 56 例,女 50 例;年龄 28~70 岁,平均年龄(46.36±12.02)岁;病程 1~16 年,平均(5.52±1.96)年;肝炎后肝硬化 52 例,酒精性肝硬化 28 例,胆汁性肝硬化 4 例,隐源性肝硬化 22 例。

对照 50 例,男 35 例,女 15 例;年龄 25~68 岁,平均年龄(49.27±13.88)岁,病程 1~20 年,平均(5.78±0.88)年;肝炎后肝硬化 28 例,酒精性肝硬化 12 例,胆汁性肝硬化 1 例,隐源性肝硬化 9 例。两组患者性别、年龄、病程及肝硬化分型、Child 分级及 PHG 分级方面差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

化 28 例,胆汁性肝硬化 4 例,隐源性肝硬化 22 例。对照组 50 例,男 35 例,女 15 例;年龄 25~68 岁,平均年龄(49.27±13.88)岁,病程 1~20 年,平均(5.78±0.88)年;肝炎后肝硬化 28 例,酒精性肝硬化 12 例,胆汁性肝硬化 1 例,隐源性肝硬化 9 例。两组患者性别、年龄、病程及肝硬化分型、Child 分级及 PHG 分级方面差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 治疗组服用加味四逆散:柴胡、枳壳、白芍、丹参、当归、厚朴、乌贼骨各 10g,白及、田七、炙甘草各 6g,每日 1 剂,水煎服,30d 为 1 个疗程,连续 2 个疗程。对照组服雷尼替丁 300mg/d,分 2 次口服,30d 为 1 个疗程,连续 2 个疗程。两组均同时服用心得安 10~20mg,每日 3 次,配合维生素、能量合剂、白蛋白等护肝及辅助治疗。

2.2 观察方法 每日观察记录病情变化及疗效,每半月复查 1 次肝肾功能、血常规、心电图,1 个疗程

表 3 临床综合疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	18(60.00)	5(16.67)	3(10.00)	4(13.33)	86.67
对照组	30	16(53.33)	3(10.00)	5(16.67)	6(20.00)	80.00

2.5 复发率比较 停药 12 周后两组复发率比较, $P < 0.05$,有显著性差异。结果见表 4。

表 4 停药 12 周后两组复发率比较 例

组别	随访例数	复发例数	复发率(%)
治疗组	19	2	10.53
对照组	16	9	56.25

3 讨论

反流性食管炎病位在食管,属胃所主。胃失和降,胃气上逆是其基本病机;情志不畅,肝气犯胃是其发病的关键;气机郁滞,郁久化热,是其转变特点;痰阻血瘀,是其最终结局。因此在辨治反流性食管炎时,应先审脏腑,再分虚实、辨寒热,但不管何脏何腑,或虚或实,或寒或热,最终却要责之于肝,通过疏肝理气达到和胃降逆、治疗病痛之目的。疏肝和胃汤由经典名方“四逆散”和“金铃子散”加减

化裁而成。四逆散是东汉医圣张仲景的名方,出自中医经典著作《伤寒论》,原为少阴四逆证而设,从药物组成来看是以苦、甘、辛为主,具有宣达郁滞之功。方中柴胡宣阳解郁使阳气外达,枳实破滞气,白芍和血,甘草缓中调胃以解郁热。柴胡、甘草同用,和中疏肝;枳实、白芍同用,通经散结。现代研究表明四逆散能够调节胃肠运动,促进胃蠕动和排空。金铃子散行气止痛,缓解平滑肌痉挛。其作用机制可能是通过促进食管体部的蠕动,增加下食管括约肌压力,增强胃肠动力,从而加强抗反流机制;也可能是通过促进胆汁排泄,抑制胃酸分泌、胃蛋白酶活性,从而有效减少胃食管反流尤其是十二指肠胃食管反流,促进食管黏膜破损愈合。这可能与疏肝和胃中药多层次、多靶点的作用特点有关,但其确切的起效机制仍需进一步研究。

(收稿日期:2009-01-06)

后复查胃镜。1年内随访。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准 显效:疗程结束时,临床症状消失或明显改善,镜下胃黏膜按 Tanoue 分类,恢复好转程度超过 1 个等级以上。有效:疗程结束时,临床症状好转,镜下胃黏膜较前改善,但好转未能超过 1 个等级者。无效:疗程结束时达不到以上标准或病情加重者。

3.2 两组临床疗效比较 治疗组显效 73 例,有效 25 例,无效 8 例,总有效率 92.4%;对照组显效 14 例,有效 20 例,无效 16 例,总有效率 68.0%。治疗组显效率、总有效率均高于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组胃镜下胃黏膜改善情况比较 治疗组显效 72 例(67.9%),有效 30 例(28.3%),无效 4 例(3.8%),总有效率为 96.2%;对照组显效 15 例(30.0%),有效 23 例(46.0%),无效 12 例(24.0%),总有效率为 76.0%。两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$),治疗组胃镜下黏膜恢复程度明显优于对照组。

4 讨论

肝硬化门脉高压病易并发上消化道出血,而且门脉高压性胃病出血是肝硬化患者上消化道出血的第二位常见原因^[1]。现代医学认为 PHG 是继发于门脉高压的一种以胃黏膜病变为主的病症,其发病机理与门脉高压的高动力循环有关。肝硬化门脉高压病人胃血流量增高一倍,黏膜下存在大量动静脉短路,使胃黏膜血流量显著减少,可使胃黏膜淤血呈暗红色、波纹状隆起,并可发生灶性糜烂,亦可使胃肠动力学发生改变,出现肠-胃返流、黏膜平坦糜烂、出血溃疡炎症,从而影响消化和吸收,削弱了黏膜的保护作用。中医认为门脉高压性胃病其标在胃,其本在肝。肝失疏泄,气机郁结而横逆犯胃,病位在肝胃,病理基础是气滞血瘀。因此,治疗门脉高压胃病,一方面要降低门脉压,另一方面应减少攻

实用中西医结合临床 2009 年 6 月第 9 卷第 3 期
击因子,增加胃黏膜屏障功能。临床上我们使用心得安降门脉压,预防门脉高压胃病导致胃黏膜出血^[2]。同时联用中药,按胃病从肝论治的原则,采用疏肝和胃、活血化瘀的加味四逆散治疗。方中丹参、当归活血化瘀,可显著降低肝硬化门脉压力^[3],丹参可通过抑制磷酸二酯酶提高细胞内 cAMP 浓度,对抗血小板聚集,促进纤维蛋白降解,降低血液高黏滞性,抑制血液内血栓素(TXA₂)生成,促进前列腺环素(PGI₂)样物质的产生,从而降低门脉压力。同时,丹参可激活胶原酶,促进胶原蛋白降解,丹参与当归可阻断糖胺多糖类细胞外基质,促进胶原积聚,并使肝纤维化程度得到改善^[4]。柴胡、白芍、枳壳、炙甘草疏肝理气,调节植物神经功能,促进肝功能恢复。厚朴辛开苦降,调和气机,有抗炎、杀灭幽门螺杆菌作用,可防止 PHG 患者胃黏膜慢性活动性炎症的发生^[5]。乌贼骨、炙甘草和胃养阴,抑制胃酸分泌,保护胃黏膜。白及、田七具有止血、促进溃疡愈合作用,能缩短出凝血时间,使局部血管收缩,亦能降低血管通透性,减慢血流速度,促进血液凝固,从而达到止血目的。诸药合用共同达到疏肝理气、活血化瘀、和胃养胃、凉血止血的功效。中西医结合治疗门脉高压性胃病,能有效地促进 PHG 患者胃黏膜的修复和重建,提高治愈率,疗效确切,副反应少,费用低廉,值得临床推广。

参考文献

- [1]于皆平.胃部疾病的诊断和治疗[M].北京:人民卫生出版社,2004.527
- [2]陈玲玲,游旭东,魏金枝,等.门脉高压性胃病的诊断与治疗[J].中原医刊,2003,30(10):3-4
- [3]陶艳艳,刘成海.丹参及其化学成分抗肝纤维化作用机制研究进展[J].中西医结合学报,2004,2(2):145-148
- [4]杨桂林,陆玮伦,郑荣琴,等.丹参对肝硬化门静脉高压血流动力学影响的临床研究[J].中华肝脏病杂志,2001,9(2):125-126
- [5]张万岱,徐智民.幽门螺杆菌研究的现状与展望[J].中国中西医结合消化病杂志,2001,9(6):374

(收稿日期:2009-02-16)

复方甘草润喉片对声乐训练者嗓音影响的定量分析*

史芳芳¹ 敖欣²

(1 南昌大学艺术与音乐学院 江西南昌 330031;2 江西师范大学音乐学院 南昌 330047)

关键词:复方甘草润喉片;声乐训练;嗓音特征

中图分类号:R 767.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)03-0030-01

复方甘草润喉片为临床治疗咽喉嗓音疾病的验方,是按中医君臣佐使理论组方而成,由甘草、金银花、丹参、胖大海、诃子等组成,经现代化工艺提取、制备成中药固体片剂。该片剂具有清咽利喉之功,对训练中产生的咽喉肿痛甚至急性慢性咽炎疗效

* 南昌大学 2007 年社会基金项目(编号:00000494)

明显,同时,具有通心经、宣肺气的功效,利于声乐训练者肺气之提升。本研究旨在探讨其对声乐训练者嗓音特征的影响,现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 受试对象 志愿受试者为南昌(下转第 46 页)