

辨虚实治疗餐后不适综合征 65 例

林晓明 高菡

(江西省乐平市中医院 乐平 333300)

关键词:餐后不适综合征;中医药疗法;辨虚实

中图分类号:R 442.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.054

餐后不适综合征(PDS)是临床上常见病、多发病,是功能性消化不良的一种亚型。笔者用中药按虚实辨证论治,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 130 例入选者均为符合 PDS 诊断标准的 2008~2009 年我院诊治患者,随机分为治疗组 65 例,对照组 65 例。治疗组男性 42 例,女性 23 例,年龄 19~65 岁,平均年龄 42.5 岁,病程 1~3 年;对照组男性 45 例,女性 20 例,年龄 20~64 岁,平均年龄 43.2 岁,病程 1~3 年。两组患者在性别、年龄、病程、症状等方面均无显著性差异($P>0.05$),具可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照罗马Ⅲ^[1]标准:(1)进正常食量后出现餐后饱胀不适感,兼有或者表现为早饱感,抑制了正常进食,每周至少发生数次,诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。(2)内镜检查未发现溃疡、糜烂、肿瘤等,无器质性疾病史。(3)实验室、B 超、X 线等排除肝胆胰疾病及糖尿病等。(4)无腹部手术史。(5)支持诊断标准:可能存

未见癌累及,另送气管旁淋巴结 2 枚,可见癌转移(2/2),肺门淋巴结 2 枚,均见癌转移(2/2),纵隔淋巴结 1 枚,亦可见癌转移(1/1)。术后诊断为右肺癌 T1N2M0 II 期,CEA 20.95ng/mL(0~6.5)。患者为求中医药治疗而来导师处求诊。主要症状:面色少华,常感神疲乏力,偶有咳嗽、气短,时有自汗,食欲一般,大小便尚正常,睡眠欠佳,舌红,苔黄薄,脉弦滑。中医辨证属正气亏虚、痰毒互结。治宜益气扶正、清热解毒。方药:生晒参 15g、白术 12g、茯苓 12g、炙甘草 6g、金荞麦 15g、半枝莲 30g、白花蛇舌草 30g、黄芪 25g、当归 12g、枳壳 10g、猫爪草 15g、枸杞 15g、百合 15g、川贝 6g、山楂 15g、灵芝 15g、藤梨根 15g。以此方为基础连续服用,同时给予华蟾素注射液 20mL+5%葡萄糖 500mL、斑蝥酸钠维生素 B₆ 50mL+5%葡萄糖 500mL、香菇多糖注射剂 1mg+5%葡萄糖 500mL 静脉输注,每日 1 次,20d 为 1 个疗程。患者经连续 3 个疗程治疗,已无咳嗽、气短,乏力感明显减轻,面色有华,精神较好,自觉活

在上腹胀气或餐后恶心,过度打嗝或存在上腹疼痛综合征。

1.2.2 中医证候诊断标准 按虚实辨治:(1)实证:脘腹胀满,食后加重,嗳气呕恶、口干口臭或泛酸腐食物,部分患者有胀痛,牵引两胁,大便结,舌质红,苔黄,脉弦滑。(2)虚证:脘腹痞满,食后加重,或胃脘隐痛,神疲乏力,纳少,病情反复发作,颜面少华,或便溏,舌质淡,苔白,脉细无力。

2 治疗方法

2.1 治疗组 实证:宜疏肝理气,消食导滞,降气和胃。基本组成:陈皮 10g、枳壳 10g、柴胡 10g、白芍 15g、广木香 15g、炒莱菔子 15g、炒谷麦芽各 10g、青皮 10g、白术 10g、柿蒂 10g、甘草 3g、山楂 10g、厚朴 10g。虚证:宜益气健脾,升胃举陷,补中益气汤化裁。基本组成:黄芪 30g、党参 15g、炒白术 10g、柴胡 9g、升麻 9g、陈皮 9g、大枣 5 枚、当归 10g、砂仁 6g、肉豆蔻 15g。煎服法:上药水煎,每日 1 剂,早晚各 1 次服用,15d 为 1 个疗程。

2.2 对照组 枸橼酸铋雷尼替丁胶囊每次 1 粒,每日 2 次,吗丁啉片每次 1 片,每日 3 次,餐前 30min

动后较之前明显舒适,CEA 降至 11.43 ng/mL(0~6.5)。2010 年 3 月复查 CT(CT 号:58989),左肺内未见明显异常密度影,纵隔内未见明确肿大淋巴结影。目前仍坚持在导师处门诊治疗。

参考文献

[1]熊墨年,唐晓玲,赵艳平,等.浅谈益气清毒法在肿瘤治疗中的作用[J].实用中西医结合临床,2009,9(6):64-65
[2]周岱翰.临床中医肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2004.30
[3]熊墨年,熊林楷.益气清毒化痰法治疗晚期肿瘤 15 例临床观察[J].临床医药实践,2008,17(B09):699-701
[4]汪波,丁德祯.四君子汤合沙参麦冬汤加减配合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌临床观察[J].世界中西医结合杂志,2009,4(8):564-565
[5]丁纪元,孟昭琳.黄芪四君子汤在晚期非小细胞肺癌化疗中的作用[J].浙江中西医结合杂志,2006,16(1):28-29
[6]杨勤建,涂晋文.化痰散结方含药血清诱导人肺癌细胞凋亡的机理研究[J].北京中医药大学学报,2009,22(5):70-72
[7]Wen Tang,Jian-Wen Liu, Wei-Ming Zhao,et al.Ganoderic acid T from Ganoderma lucidum mycelia induces mitochondria mediated apoptosis in lung cancer cells[J]. Life Sciences,2005(77):252-265

(收稿日期:2010-04-15)

10 例创伤性支气管断裂诊治体会

谢建宏

(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词: 支气管断裂; 创伤性; 诊断; 治疗

中图分类号: R 655.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.055

闭合性胸部损伤引起的支气管断裂, 伤后早期常因病情危重或伴有复合伤而漏诊, 误诊率较高。2000 年以来, 我们收治 10 例创伤性支气管断裂病人, 现就我们的诊治体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组中男 7 例, 女 3 例; 年龄 16~60 岁; 交通事故伤 5 例, 挤压伤 3 例, 高处坠落伤 2 例。伤后早期均出现呼吸困难及程度不等的颈胸部皮下气肿; 胸部 X 线检查早期均显示颈胸部皮下积气、纵隔气肿、血气胸、肺萎陷, 典型的“下垂肺”征 2 例; 均伴有肋骨骨折, 其中合并锁骨骨折 3 例、肺裂伤 2 例、腹部脏器破裂 2 例。10 例伤后均行胸腔闭式引流术, 1 例行支气管镜检查。10 例均经手术证实支气管断裂的诊断, 其中右主支气管断裂 6 例, 左主支气管断裂 4 例。10 例均行支气管断裂端端吻合术, 肺裂伤者同时缝合, 手术距受伤时间 8~76h。

服用, 服药半个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈: 餐后饱胀、早饱、暖气等上腹不适症状消失达 6 个月以上; 显效: 餐后饱胀、早饱、暖气等上腹不适症状明显减轻, 或者发作次数明显减少达 6 个月以上; 无效: 餐后饱胀、早饱、暖气等上腹不适症状无明显减轻, 或者有减轻, 但停药后复发。

3.2 两组临床疗效比较 治疗组: 治愈 48 例, 显效 15 例, 无效 2 例, 总有效率为 96.9%; 对照组: 治愈 10 例, 显效 31 例, 无效 24 例, 总有效率 63.1%。两组总有效率相比, 有显著差异, $P < 0.05$ 。

4 讨论

餐后不适综合征临床多见, 随着现代生活方式改变, 工作节奏加快, 人们体力劳作减少, 人口流动以及饮食习惯改变, 病人逐渐增多, 部分病人害怕胃镜检查, 自购胃药, 难取佳效, 更有甚者, 服抗生素, 如阿莫西林、灭滴灵等, 导致厌食, 甚至菌群紊乱, 加重病情。现代医学认为, 此征与胃肠运动功能障碍、内脏高敏感性、胃酸分泌增加、幽门螺杆菌感染、精神心理因素及胃肠激素有关。西药制酸、杀灭

1.2 结果 术后 2 例出现肺不张, 经支气管镜吸痰后复张; 8 例肺膨胀良好。10 例均康复出院。

2 讨论

创伤性支气管断裂是一种严重的损伤, 已成为胸部创伤早期死亡的原因之一^[1]。早期诊断、早期手术治疗可降低死亡率, 减少并发症, 提高治愈率。以下几方面有助于创伤性支气管断裂的早期诊断。

2.1 临床表现 创伤性支气管断裂一般分两类: 一类支气管断裂处与胸腔相通, 伤后即出现气胸、广泛的颈、胸部皮下气肿; 另一类支气管断裂处不与胸腔相通或不完全相通, 伤者可有少量气胸, 主要表现为颈部皮下气肿。闭合性胸部损伤病人, 伤后出现难以控制的呼吸困难、颈胸部广泛皮下气肿、气胸及肺不张等症状, 应考虑支气管断裂可能, 特别是颈胸部皮下气肿, 是支气管断裂的一个主要征象。

2.2 胸部 X 线检查 常规胸部 X 线检查快捷方

幽门螺杆菌、改善胃动力药虽短期有效果, 但停药易复发, 远期效果差。PDS 属中医“痞满、胃脘痛”范畴, 与肝脾胃有关, 病因有饮食积滞、七情失和、脾胃虚弱不同, 病机多由脾胃素虚, 内外之邪乘而袭之, 使脾之清阳不升, 胃之浊阴不降。脾胃升降失司是基本病机, 辨证要辨虚实, 掌握“虚则补之, 实则泻之”原则。实证用山楂、炒谷麦芽、炒莱菔子消食化积, 广木香、厚朴、枳壳、陈皮行气宽中消胀, 柴胡、白芍柔肝疏肝解郁, 白术补气健脾, 胀甚者, 加青皮、柿蒂增强降气、消胀功效; 全方共达疏肝降气、消食、除胀之效。虚证用黄芪、党参、白术、炙甘草、大枣补中益气健脾, 陈皮理气, 当归、大枣补血, 升麻、柴胡升举下陷清阳, 砂仁、肉豆蔻温中行气; 共达益气健脾、消胀之效。但实证不可攻伐太过, 中病即止, 以健脾和胃善后。服药期间, 嘱患者保持心情愉悦, 饮食起居有节。通过中医辨证论治餐后不适综合征, 可改善病人整体精神状态, 调整胃肠功能, 且副作用少, 疗效确切, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 秦光利, 马汴梁, 牛月花. 功能性胃肠病诊治与调理[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008.53

(收稿日期: 2010-04-08)