

中西医结合治疗胃十二指肠溃疡 36 例临床观察

江久

(江西省景德镇市中医院 景德镇 333000)

关键词:胃十二指肠溃疡;中西医结合疗法;奥美拉唑;甲硝唑;阿莫西林;中药

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.038

胃十二指肠溃疡是临床常见的消化系统疾病,临床上西医多采用奥美拉唑、阿莫西林、甲硝唑三联治疗,取得了较好的治疗效果。但相当一部分人存在恶心、乏力、口腔异味、腹胀、腹泻和失眠等不良反应。因此,寻求一种效果较好、安全、副反应少的治疗方法具有十分重要的意义。本文采用中西医结合治疗胃十二指肠溃疡 36 例,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 观察对象 所有病例均来自我院门诊,根据患者服药依从性分为两组。治疗组 36 例,男性 19 例,女性 17 例;年龄 20~58 岁;病程 1~30 年,平均 12 年;胃镜检查:胃溃疡 14 例,十二指肠溃疡 16 例,复合性溃疡 6 例;胃黏膜活检幽门螺杆菌(HP)阳性者占 66.7%。对照组 32 例,男性 18 例,女性 14 例;胃溃疡 12 例,十二指肠溃疡 15 例,复合性溃疡 5 例;胃黏膜检查 HP 阳性者占 62.5%。两组年龄、性别、胃镜检查等方面经统计学检验,差异无显著性组。每组 40 例,两组在性别、年龄方面的差异无统计学意义。

1.2 入选标准 (1)性别不限,年龄 16~80 岁;(2)电子胃镜及病理诊断确诊;(3)至少有腹痛、腹胀、反酸、烧心中的两项症状;(4)近期未用药物治疗。

1.3 排除标准 伴有消化性溃疡或其它器质性疾病者,对药物过敏者,孕妇、哺乳期及准备怀孕者,不配合治疗者。

1.4 治疗方法 荆花胃康胶丸组 160mg/次,每天 3 次;丽珠得乐组 0.11g/次,每天 4 次。HP 阳性者加用阿莫西林和甲硝唑杀菌 1 周,总疗程 6 周。

1.5 疗效评估 症状好转和症状消失均视为有效,症状无改善视为无效。

1.6 安全性评估 用药期间查肝功能、肾功能,记录不良事件的发生情况。

1.7 症状改善的比较 荆花胃康胶丸组症状消失 25 例,症状减轻 11 例,无效 4 例。丽珠得乐组症状消失 18 例,症状减轻 12 例,无效 10 例。两组有效率比较有明显差别($P<0.05$)。

1.8 安全性 荆花胃康胶丸组治疗期间除 1 例有轻度腹泻外,其余均无不良反应;丽珠得乐组有 6

意义($P>0.05$)。

1.2 疗效判断 根据《中医临床病证诊断疗效标准》^[1]。临床治愈(显效):症状、体征消失,胃镜检查溃疡部位愈合;好转:症状、体征明显改善,溃疡部位愈合 50%左右;无效:症状及体征无改善,局部溃疡无变化。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用西药治疗:奥美拉唑每次 20mg,每日 2 次(早餐前及晚睡前);甲硝唑每次 0.2g,每日 3 次,均于饭后服用;阿莫西林每次 0.25g,每日 3 次。连服 4 周。治疗结束后由治疗前同一医师行胃镜检查。

1.3.2 治疗组 西药治疗同对照组。中药治疗根据患者的临床症状及舌象、脉象分 4 型:肝胃不和型:柴胡 10g,枳壳 12g,白芍 20g,半夏 10g,陈皮 10g,茯苓 12g,佛手 12g,生甘草 5g;中焦湿热型:黄连 5g,厚朴 10g,法半夏 10g,陈皮 10g,栀子 10g,枳壳 10g,生薏苡仁 15g,神曲 15g,白蔻仁 10g,甘草 5g;例出现便秘,其中 1 例停药后大便才改善。两组肝肾功能均无异常。

2 讨论

糜烂性胃炎是一种常见病、多发病,在消化科门诊占较大比重,病因多为长期饮酒、胃酸高、HP 感染、食辛辣食物及自身免疫原因引起,少数为急性,大多为慢性,影响病人的生活和工作,造成一定的经济负担。荆花胃康胶丸是从土荆芥和水团花中提取的挥发油按一定的比例所组成的复方制剂^[1]。土荆芥具有止痛、散寒、促进胃肠蠕动、减轻腹部胀痛的作用。水团花有清热利湿、散寒化瘀、止痛生肌的作用,对促进糜烂的愈合有很大作用。另外,荆花胃康胶丸能抑制胃酸的分泌,增加黏膜血流量,刺激胃黏液和碳酸氢根的分泌,促进上皮修复^[2]。荆花胃康胶丸为中药制剂,使用安全,无明显副反应。综上所述,荆花胃康胶丸在减轻糜烂性胃炎的症状和减少不良反应方面优于丽珠得乐,值得临床应用。

参考文献

[1]李忠祥,常明.消化性溃疡良药—荆花胃康胶丸概述[J].中国新药杂志,2001,10(3):227-228
[2]陈建民,任建林.胃黏膜保护剂临床应用进展[J].世界华人消化杂志,2005,13(21):2 620-2 622

(收稿日期:2010-08-29)

非酒精性脂肪肝及其瘦素的相关性

谭展田¹ 温娟¹ 钟京培¹ 阎蔚² 胡文文²

(1 江西省医学科学研究所 南昌 330006;2 江西省南昌市第九医院 南昌 330002)

关键词:脂肪肝;瘦素;非酒精性

中图分类号:R 575.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.039

瘦素是在肥胖基因(Ob 基因)编码下,主要由脂肪组织分泌的一种肽激素,主要调节机体的食物摄取和能量消耗,与肥胖关系密切。而非酒精性脂肪肝 (NAFLD) 是一种无过量饮酒史 (或酒精摄入量<20g/d)致肝实质细胞脂肪变性和脂肪贮积,并以肝细胞脂肪变、气球样变、弥散性肝小叶轻度炎症和 (或)肝中央静脉、肝窦周围胶原沉积等为临床病理特征的慢性肝脏疾病或非酒精性脂肪贮积综合征^[1,2]。本文旨在探讨两者间的相关性。

1 临床资料

1.1 一般资料 在南昌市第九医院门诊部体检人群中,抽取符合标准的男性体检者,每组各 26 例,年龄 26~54 岁。NAFLD 组平均年龄(40.1± 7.2)岁,体重指数(BMI)平均(27.55± 1.21)kg/m²。肥胖组平均年龄 (40.1± 7.3) 岁,BMI 平均 (25.66± 1.26) kg/m²。对照组平均年龄 (38.7± 6.1) 岁,BMI 平均 (22.66± 1.88)kg/m²。三组年龄相当(P=0.116);肥胖组与 NAFLD 组相比,BMI 无显著差异(t=1.291, P=0.216)。以上所有受试者均无肝病史,无服用可引起

气阴两虚型:太子参 15g,炒白术 10g,茯苓 10g,厚朴 10g,炒白芍 15g,玉竹 12g,石斛 12g,南沙参 15g,麦冬 12g,生甘草 5g;气滞血瘀型:柴胡 12g,枳壳 12g,炒白芍 12g,茯苓 12g,佛手 10g,陈皮 10g,延胡索 15g,川红花 10g,丹参 10g,甘草 5g。

1.4 结果 治疗组显效 8 例,有效 27 例,无效 1 例,总有效率 97.22%;对照组显效 6 例,有效 24 例,无效 2 例,总有效率 93.75%。治疗组疗效优于对照组。

2 讨论

胃十二指肠溃疡在中医学中归属于“胃脘痛”或“嘈杂”范畴。认为多由于外感寒邪,内容于胃,寒主收引,致胃气不和而痛;饮食不节,或过饥过饱致胃失和降;忧思恼怒,则气郁而伤肝,肝木失于疏泄,横逆犯胃,致气阻滞,因而发生疼痛;饥饱失常,或劳倦过度,或久病脾胃受伤等,均能引起脾阳不足,中焦虚寒,或胃阴受损,失其濡养而发生疼痛^[1]。现代医学认为是由于攻击因子的增强及保护因子的削弱引起的。两者在致病因素方面观点基本一

致。脂肪肝药物史,饮酒量每周小于 40g 酒精,无糖尿病及其他疾病病史,肾功能正常。对照组肝功能正常,肥胖组与 NAFLD 组除谷丙转氨酶(ALT)外,其余肝功能指标均正常,肥胖组 ALT 均值(37.69± 20.24) IU/L,NAFLD 组 ALT 均值(52.72± 19.15)IU/L。

1.2 方法 采用放射免疫法测定三组雌激素和瘦素水平。

1.3 统计学处理 采用 SPSS10.0 软件包分析,数据以 ($\bar{X} \pm S$)表示, P<0.05 为差异有显著性。

2 结果

2.1 雌激素和瘦素水平 NAFLD 组雌二醇水平显著高于对照组(P<0.05);NAFLD 组和肥胖组的瘦素水平显著高于对照组 (P 均 <0.05), 与肥胖组相比较,NAFLD 组有升高的倾向(P=0.126)。见表 1。

表 1 各组雌激素和瘦素水平比较 ($\bar{X} \pm S$)		
组别	雌二醇 (pg/L)	瘦素(mg/L)
对照组	51.45± 12.33	5.16± 3.26
肥胖组	55.04± 15.18	8.08± 2.91
NAFLD 组	61.48± 16.21	9.59± 3.55

2.2 直线相关分析 对数转换后的血清瘦素、雌二醇都呈正态分布。血清瘦素:r=0.606, P<0.001;血清致。均认为饮食因素、精神因素、药物因素以及环境因素是消化性溃疡的诱发因素。因此,在治疗方面有共同之处。西医治疗,在抑酸的同时加用黏膜保护剂,既加快愈合速度,又使愈合质量得以提高^[2]。尹景霞运用具有理气散寒、活血化瘀功效的中药,结果显示可以迅速缓解腹部疼痛,杀灭 HP,持久保护胃黏膜,抑制胃酸分泌^[3]。唐旭东认为,中医药治疗消化性溃疡的作用,以现代药理学分析表现为增强黏膜保护、抑酸、抗幽门螺杆菌综合作用^[4]。本文根据临床症状及舌脉象加减运用中药合并西药治疗,效果明显优于单纯西药的治疗。然而,在治疗期间应注意戒烟、戒酒及去除诱因 (如刺激性食物等),才能取得满意疗效。

参考文献

[1]中医临床病证诊断疗效标准[S].长沙:湖南科技出版社,1993.256
[2]张伯臾.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985.133
[3] 尹景霞. 中药荆花胃康胶丸加西药治疗难治性消化性溃疡 35 例 [J].中医杂志,2007,48(5):442
[4]唐旭东.中医抗溃疡复发研究的若干问题[J].中医杂志,1995,36 (12): 745-748

(收稿日期: 2010-06-24)