

和胃止痛汤治疗胃脘痛 67 例临床观察

安品凤

(天津市红桥区洪湖医院 天津 300130)

关键词:胃脘痛;和胃止痛汤;中医药疗法

中图分类号:R 573

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.038

胃脘痛是临床常见症状,是以上腹部近心窝处经常发生的疼痛为主证,并伴有暖气、呕吐等症状。现代医学多见于急慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃痉挛、胃神经官能症等疾患。笔者在临床上采用自拟和胃止痛汤治疗胃脘痛,效果良好。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 67 例患者为门诊病人,均符合《中医病证诊断疗效标准》。其中男 35 例,女 32 例,年龄 29~71 岁,就诊时间 2005 年 7 月~2009 年 12 月,病程最短 1 个月,最长 12 年。胃镜或 B 超检查:浅表性胃炎 44 例,萎缩性胃炎 5 例,急性胃炎 6 例,消化道溃疡 5 例,反流性食道炎 7 例。临床主要症状为胃脘疼痛、心下痞满、纳呆腹胀、暖气、反酸、恶心、呕吐、便秘或腹泻等。

1.2 治疗方法 口服和胃止痛汤:半夏 12 g、黄芩 12 g、干姜 3 g、党参 15 g、炙甘草 6 g、黄连 6 g、红枣 6 枚、丹参 12 g、檀香 3 g、砂仁 6 g、枳实 10 g,水煎服,1 剂/d,分 2 次服,14 d 为 1 个疗程。治疗期间

1.3 结果 15 例患者经电子镜吸引、糜蛋白酶灌洗治疗后,有效排除堵塞物,去除病因,患者呼吸困难明显改善或消失,术后肺部听诊呼吸音恢复正常或较前增强。术后 4 例行胸片检查示肺复张,24 h 内 X 线胸片示肺复张者 6 例,48 h 后肺复张 2 例,72 h 后肺复张 3 例。

2 讨论

经电子支气管镜糜蛋白酶灌洗治疗肺痰阻是一个非常有效的方法,优点是治疗直接和疗效显著,我们治疗 15 例患者的有效率达到 100%。目前有很多电子支气管镜下治疗肺痰阻的成功例子^[2-3],不同的是本组应用糜蛋白酶灌洗液使痰液中的纤维蛋白溶解,痰液稀释,有利痰液吸出。

肺痰阻为胸部外伤及术后肺部感染、老年人无力咳嗽的常见并发症,因患者术后卧床及外伤疼痛致患者不敢改变体位、不敢咳嗽,或因疾病致咳嗽无力,或术后麻醉药抑制咳嗽反射,使支气管内分泌物、痰液及血增多不能及时咳出,时间一长形成黏液栓、血块栓阻塞支气管导致肺不张^[4]。对于平素

嘱其宜食清淡易消化食物,避免情志刺激。

1.3 疗效评定 参照《中医临床病证诊断疗效标准》。痊愈:胃脘疼痛消失,饮食增加,精神明显好转,大便恢复正常。好转:胃脘疼痛减轻,饮食有所增加,精神好转,主要物理检查好转,半年未复发。无效:胃脘疼痛略减,饮食增加不明显,主要物理检查无改变。

1.4 治疗结果 67 例病例中痊愈 39 例,占 58.2%;好转 25 例,占 37.3%;未愈 3 例,占 4.5%:总有效率为 95.5%。

2 典型病例

刘某,女,36 岁,2008 年 12 月 19 日初诊。胃脘部疼痛反复发作 2 年。常因着凉或着急而加重,经胃镜检查,诊断为慢性浅表性胃炎。近半月来,又因受凉后复发,症见胃脘部胀痛,痛有定处,痛无规律,暖气嘈杂,纳少,体倦神疲,大便稍干,舌暗红苔白腻,脉弦。中医诊断:胃痛。中医辨证:本虚标实。此为脾胃虚弱,运化无力、胃失和降,脉络失养,气

体健、全身无其他脏器疾患的患者,支气管镜下吸痰更为直接、有效^[5],避免了常规吸痰的盲目性,且可根据痰培养及药敏结果选择抗生素。且时间短、疗效确切、损伤小,明显优于常规的保守治疗方法。对分泌物黏稠需用糜蛋白酶液冲洗的患者,冲洗液不易过多,以能稀释分泌物为准,并且尽可能将冲洗液吸引干净,以免过多冲洗液残留气道,患者无力咳嗽、排痰无力而加重气道阻塞^[6]。本组患者治疗后取得了很好的效果,显示此技术便于临床应用。

参考文献

[1]李红霞,秦北宁.纤维支气管镜治疗外伤后及术后并发肺不张 25 例报告[J].实用心血管病杂志,2007,15(6):455
[2]徐野平,王铭栋,于森.经纤维支气管镜糜蛋白酶治疗感染性肺不张 20 例[J].实用医学杂志,2008,24(23):4 100-4 101
[3]孙洁民,陈箐.纤维支气管镜下联合用药治疗肺脓肿及痰阻性肺不张[J].临床医药实践,2009,18(5):358-359
[4]张利民,窦志慧,陈久成,等.纤维支气管镜在剖胸术后继发肺不张中的应用[J].中国内镜杂志,1994,11(2):89
[5]孙小康.纤维支气管镜在开胸术后并发症中的应用[J].中国内镜杂志,2002,8(8):91
[6]李强.呼吸内镜学[M].上海:上海科学技术出版社,2003.318-327

(收稿日期:2011-01-11)

金匱肾气丸加味治疗消渴病 68 例

王琳

(河南省三门峡市中医院 三门峡 472000)

关键词:金匱肾气丸;消渴病;辨证施治

中图分类号:R 554.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.039

消渴病即现代医学所指的糖尿病,“消渴”之名始见于《黄帝内经·素问·奇病论篇》:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”中医学认为,消渴病是由于五脏禀赋不足,加之情志失调、饮食不节等诱因而导致的脏腑阴虚燥热、津液输布失常的一种疾病^[1]。关于消渴病的病机,多偏重于阴虚燥热、气阴两虚,最终发展为阴阳两虚,有上、中、下三消之分,且瘀血伴随着糖尿病病程的始终。我们在临床上采用中西医结合治疗该病 68 例,获效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为三门峡市中医院内分泌科门诊及住院病人,患者均未使用胰岛素治疗。共观察 132 例,随机分为两组。其中,治疗组 68 例,男 25 例,女 43 例;年龄 41~69 岁,平均 53 岁;病程 3 个月~30 年。对照组 68 例,男 21 例,女 47 例;年龄 38~66 岁,平均 52 岁;病程 4 个月~26 年。两组患者一般情况相似,具有可比性。

1.2 诊断标准 所有病例均符合 WHO 关于糖尿病的诊断标准,中医辨证参照 2009 年《糖尿病中医防治指南》(第 1 版)。

1.3 治疗方法 对照组:仅应用降糖西药正规治疗。治疗组:金匱肾气丸改汤加味。处方:肉桂 12 g,附子 6 g,熟地黄 30 g,山萸肉 30 g,山药 30 g,茯苓 30 g,泽泻 30 g,牡丹皮 20 g,丹参 20 g,红花 10 g,甘草 9 g。如渴甚者加天花粉、玉竹,肤痒者加白鲜皮、地肤子,腰痛者加杜仲、牛膝,目涩者加枸杞子、菊花等。上方水煎服,日 1 剂,14 d 为 1 个疗程,辅以西药。共观察 6 个疗程。

3 讨论

胃痛又称胃脘痛,是以上腹部近心窝处经常发生的疼痛为主证,并伴有嗝气、呕吐等症状。因胃脘部位接近心窝,所以历代中医文献中所谓的“心痛”、“心下痞痛”,多指胃痛而言。此病多因病邪侵袭、饮食失节、情致不调、劳逸失度、脏腑相累等所致。其病机乃胃失和降,脉络失养,气机不畅,瘀血内停而致。胃脘痛早期病症多实,后期则虚实夹杂,

20 g,牡丹皮 20 g,泽泻 30 g,丹参 20 g,红花 10 g,甘草 9 g。如渴甚者加天花粉、玉竹,肤痒者加白鲜皮、地肤子,腰痛者加杜仲、牛膝,目涩者加枸杞子、菊花等。上方水煎服,日 1 剂,14 d 为 1 个疗程,辅以西药。共观察 6 个疗程。

1.4 疗效判定标准 显效:治疗 2 个疗程后,主要症状消失,空腹血糖 4.4~6.1 mmol/L,餐后血糖 4.4~8.0 mmol/L,HbA_{1c}<6.5%;有效:治疗 4 个疗程后,症状大部分改善,空腹血糖 <7.0 mmol/L,餐后血糖 <10.0 mmol/L,HbA_{1c} 6.5%~7.5%;无效:治疗 6 个疗程后,症状无明显改善,实验室检查未达到有效指标^[2]。(HbA_{1c} 即糖化血红蛋白,正常值 <6.0%)。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
对照组	68	36	21	11	83.82
治疗组	68	45	19	4	94.12

2.2 两组患者临床症状改善情况比较 见表 2。

表 2 两组患者临床症状改善情况 例(%)					
组别	腰膝酸软	多饮多渴	疲乏消瘦	潮热盗汗	心悸不宁
对照组	51(75.00)	43(63.24)	52(76.47)	36(52.94)	29(42.65)
治疗组	63(92.65)	52(76.47)	56(82.35)	49(72.06)	40(58.82)

3 讨论

糖尿病是临床常见的自身内分泌功能障碍性疾病,实验室检查主要表现为血糖升高,其患病率正随着人民生活水平的提高、人口老龄化、生活方式的改变而呈逐年上升趋势。中医学无此命名,整个病程呈现本虚标实、虚实并见、寒热错杂之证。中医学认为,胃为五脏六腑之源、水谷之海,如功能失常,则可导致胃气失和,升降失常而致胃脘疼痛、胃脘胀满、呕逆、嗝气、纳滞等胃病之症状。胃脘痛大多为慢性疾病且反复发作,笔者在临床上采用半夏泻心汤联合丹参饮加枳实拟制和胃止痛汤治疗胃脘痛效果良好。方中半夏、干姜辛温散结以和胃;黄芩、黄连苦寒以泻热;姜夏与芩连以调寒热、消痞结;枳实引气下行;丹参活血化瘀;檀香、砂仁以行气止痛;党参、甘草、大枣等甘温之品,以扶正气;诸药合用,能调和胃气、和胃止痛,使其寒温并用,气血并行,阴阳并调,脾气得升,气血得畅,胃气调和,胃痛得除。