芪参汤加减治疗顽固性消化性溃疡 65 例

陈其雨 贾晓归

(河南省舞钢市人民医院 舞钢 462500)

关键词: 芪参汤; 顽固性消化性溃疡; 中医药疗法

中图分类号: R 573.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.043

顽固性消化性溃疡是指经正规内科治疗, 十二指肠溃疡经 8 周、胃溃疡经 12 周治疗而未愈合者。自 2005 年 1 月~2007 年 1 月, 笔者应用芪参汤治疗 65 例, 并与奥美拉唑 + 铋剂 + 抗生素治疗 52 例相比, 疗效显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 117 例患者中, 男性 58 例, 女性 59 例; 年龄 25~70 岁, 平均 38.6 岁; 病程 2~10 年; HP 感染率为 100%。随机分为两组: 芪参汤组(治疗组) 65 例, 奥美拉唑 + 铋剂 + 抗生素组(对照组) 52 例。

1.2 病例选择 (1) 根据病史、临床症状、体征、胃镜确诊为消化性溃疡; (2) HP 感染采取血清血检测; (3) 十二指肠溃疡经 8 周、胃溃疡经 12 周治疗而未愈合者; (4) 未伴有大量出血、穿孔、幽门梗阻、癌变; (5) 重要器官功能无严重疾病。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 服用芪参汤: 黄芪 30 g、人参 15 g、白术 12 g、茯苓 12 g、当归 6 g、桂枝 6 g、焦三仙各 15 g、炙甘草 6 g、蒲公英 15 g、白花蛇舌草 15 g、纳差、胸脘痞闷加陈皮 9 g、半夏 12 g、暖气、胀满疼痛者加香附 12 g、砂仁 12 g、泛酸加乌贼骨 10 g、贝母 10 g、脘痛连胁者加柴胡 12 g、佛手 12 g。8 周为 1 个

疗程。

1.3.2 对照组 口服奥美拉唑肠溶胶囊 20 mg、bid, 阿莫西林胶囊 50 mg、tid, 果胶铋胶囊 150 mg、tid, 均饭前 30 min 服用。十二指肠溃疡 4 周为 1 个疗程, 胃溃疡 8 周为 1 个疗程; 其中阿莫西林胶囊均用 2 周。治疗期间, 嘱病人戒烟、酒, 调整心态, 减轻压力, 保持乐观情绪。

1.4 治疗结果 用药 1 个疗程后, 两组治疗效果见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效对比 例

分组	n	治愈	显效	无效	总有效率 (%)	治愈率 (%)
治疗组	65	59	5	1	98.5	90.8
对照组	52	9	13	30	42.3	17.3

注: 两组总有效率比较, $\chi^2=47.37, P<0.01$; 两组治愈率比较, $\chi^2=64.05, P<0.01$ 。

2 讨论

消化性溃疡属中医“胃痛”、“痞满”、“呃逆”范畴。《灵枢·邪气脏腑病形》中指出:“胃病者, 腹真胀, 胃脘当心而痛。”《顾氏医镜—胃脘痛》也指出:“须知拒按者为实, 可按者为虚; 痛而胀闭者多实, 不胀不闭者多虚; 喜寒者多实, 爱热者多虚; 饱则甚者多实, 饥则甚者多虚; 脉实气粗者多实, 脉少气虚者多虚; 新病年壮者多实, 久病年老者多虚; 补而不效者多实, 攻而愈剧者多虚。必以望、闻、问、切四者详辨, 则虚实自明。”明确提出了消化性溃疡的部位在胃, 病机或虚或实。笔者在临床实践当中, 发现消

腰膝酸软, 头目眩晕, 舌淡苔白, 脉沉迟。方中肉苁蓉甘咸而性温, 温肾益精, 暖腰润肠; 当归补血润燥, 润肠通便; 牛膝性善下行, 益肝肾, 壮腰膝; 枳壳下气宽肠而通便; 泽泻渗利小便而泻肾浊; 妙用升麻以升清阳, 清阳升则浊阴自降。诸药合用, 补中有泻, 降中有升, 具有“寓通于补之中, 寄降于升之内”的配伍特点。但临床上老年患者多长期服用刺激性泻药, 耗伤气阴, 气虚阴亏则无力推导, 大肠干涩, 并可导致虚热内生; 久病思虑太过, 肝气乘脾引起饮食减少, 气血生化乏源, 血虚大肠不荣越加重便下困难, 致疾病恶性循环, 虚实之间不断转化, 可因虚致实或虚实夹杂, 常兼有气虚、血虚、阴虚、阴虚

内热等证, 故以济川煎为主方, 加用熟地黄养阴补血, 填精益髓; 麻子仁、杏仁润肠通便。诸药合用, 共奏温肾养阴、益气养血、润肠通便之功。

综上所述, 对于确诊的老年性功能便秘患者, 辨证属阳虚者, 可采用加味济川煎治疗, 该方治疗阳虚型功能性便秘临床疗效好, 可显著改善患者便秘症状及生活质量, 而且不良反应少, 经济, 值得基层医院临床推广应用。

参考文献

- [1] 施瑞华. 消化疾病诊断流程与治疗策略[M]. 北京: 科学出版社, 2007.178-181
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.18

(收稿日期: 2011-02-16)

4 697 例新生体查人群乙肝 HbsAg 检测结果的分析

王平珍¹ 徐建梅² 陈诚¹ 支红霞¹ 黄爱莲¹

(1 江西省抚州市妇幼保健院 抚州 344000; 2 江西省东乡县妇幼保健院 东乡 331800)

关键词: 新生体查; 乙肝 HbsAg 检测; 结果分析

中图分类号: R 194.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.044

乙型病毒性肝炎简称乙型肝炎,是由乙型肝炎病毒(HBV)引起,主要通过血液途径传播,也可由性接触传播和母婴垂直传播。HBV 感染可产生各种不同的临床征象,包括从无症状的隐形感染到症状明显的终末期各型肝炎,如重症型肝炎、肝硬化和肝癌。我国一般人群中 HBV 自然感染率较高,约有 10%^[1]。本院按照我市某高校新生体检的要求,对 2008 年、2009 年入学新生,共计 4 697 例进行乙肝 HbsAg 检测,现将其结果分析如下:

1 材料和方法

1.1 标本来源 我市某高校 2008 年和 2009 年来自全国各地的入学新生。2008 级新生总数为 1 954 人,其中男生 610 人,女生 1 344 人;初中起点学生(年龄 17 周岁以下)908 人,其中男生 106 人,女生 802 人,高中起点学生(年龄 17 周岁以上)1 046 人,其中男生 504 人,女生 542 人;城市户口 508 人,农村户口 1 446 人。2009 级新生总数为 2 743 人,其中男生 726 人,女生 2 017 人;初中起点学生 1 356 人,其中男生 151 人,女生 1 205 人,高中起点学生 1 387 人,其中男生 575 人,女生 812 人;来自城市 730 人,农村 2 013 人。

1.2 仪器和试剂 ELX-40 洗衣板,康乐牌电热恒温水浴箱,上海求精牌加样器,科华 wellscank3 酶标仪;试剂均由郑州安图绿生物工程有限公司提供。

1.3 检测方法 空腹抽取静脉血 4 mL,分离血清。采用 ELISA 法,对照说明规范执行。

1.4 统计学处理 计量资料均采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2008、2009 级新生不同性别 HbsAg(+)分布

见表 1。

表 1 2008、2009 级新生不同性别 HbsAg(+)分布表 例

年级	总人数	男			女			阳性数	阳性率(%)
		人数	HbsAg(+)	%	人数	HbsAg(+)	%		
2008	1 954	610	100	16.39	1 344	171	12.72	271	13.87
2009	2 743	726	126	17.36	2 017	229	11.35	355	12.94
合计	4 697	1 336	226	16.92	3 361	400	11.90	626	13.33

2.2 2008、2009 级新生城乡区域 HbsAg(+)比较

见表 2。

表 2 2008、2009 级新生城乡区域 HbsAg(+)比较表 例

区域	2008			2009			合计		
	人数	HbsAg(+)	%	人数	HbsAg(+)	%	人数	HbsAg(+)	%
城市	508	55	10.83	730	78	10.68	1 238	133	10.74
农村	1 446	216	14.94	2 013	277	13.76	3 459	493	14.25
合计	1 954	271	13.87	2 743	355	12.94	4 697	626	13.33

3 讨论

从表 1 可以看出 HbsAg 阳性检出率 2 年相差不大,与文献报道^[2]的全国平均水平 10.8%~18% 相符。2008 级与 2009 级两年总体阳性率比较无统计意义($P>0.05$),说明 HbsAg 阳性在时间上没有明显差别。而 2008 级、2009 级男、女生阳性率比较,有统计意义($P<0.05$),说明男生阳性率普遍高于女生。由此可见,尤其应加强对男性预防乙肝教育工作,以降低男生乙型肝炎患病率。

表 2 显示,相同区域的生源两年 HbsAg 阳性率比较无统计学意义($P>0.05$),而两年城乡区域比较则具有统计学意义($P<0.05$),显示农村生源阳性率比城市高,说明在农村对此病的预防重视度不够。由此可见,应进一步在农村加强预防知识宣传的力度和采取更有效的预防措施。

参考文献

[1]左大鹏.检验专业人员培训教材[M].北京:北京大学医学出版社,2004.93
 [2]杨宋纯.我国病毒性肝炎免疫学检测的回顾与展望[J].中华医学检验杂志,1999,22(3):275

(收稿日期: 2011-01-14)

化性溃疡多数是胃脘痛中的虚寒证,病位在胃、病机为脾胃虚寒,治疗原则为温养中焦、兼及他证。芪参汤中,黄芪补气升阳、补脾之气,人参大补元气、补气健脾,白术补气健脾,用于脾气虚弱、脾虚不能运化,为君药;茯苓利水渗湿、健脾,当归补血、活血,配伍黄芪则补血效果更佳,为臣药;桂枝温经通

阳,焦三仙消食化积,为佐药;炙甘草补脾益气、缓急止痛、缓和药性,为使药。本病虚实夹杂、以虚为主,故宜加强体育锻炼、忌烟酒、饮食宜清淡、注意调节情绪、减轻压力、保持乐观心态。

(收稿日期: 2010-12-23)