

自拟益胃汤治疗慢性胃炎 40 例

董芳

(江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

关键词:慢性胃炎;益胃汤;中医药疗法

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.044

慢性胃炎是胃黏膜的慢性炎症,临床以脘腹疼痛、胀满不舒、恶心纳差、面色不华等为主要表现。目前治疗慢性胃炎药物较多,但复发率较高。近 2 年来笔者采用自拟益胃汤治疗慢性胃炎,疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 40 例慢性胃炎患者,男 31 例,女 9 例;发病年龄 16~70 岁,以 26~40 岁为多,占 26 例;病程 3 个月~20 年,其中 1 年以内者 8 例,1~5 年者 19 例,6~10 年者 8 例,10 年以上者 5 例。中医辨证分型属于脾胃虚寒型 10 例,脾胃湿热型 15 例,气滞血瘀型 12 例,胃阴亏虚型 3 例。治疗前

听诊可闻及干湿性罗音,喘息型患者可有哮鸣音。疾病晚期多合并阻塞性肺气肿,可出现相应体征。胸部正侧位 X 线片均示炎性病变,白细胞计数正常或增高^[1]。

1.3 疗效判断标准 痊愈:体温正常,症状和体征消失,白细胞计数正常,X 线胸片肺部炎症吸收;显效:体温正常,症状和体征基本消失,白细胞计数正常,胸片肺部炎症大部分吸收;有效:症状和体征有好转,白细胞计数正常或高于正常,胸片肺部炎症有所吸收;无效:体温正常或高于正常,症状体征无变化或加重,白细胞计数高于正常,胸片肺部炎症未吸收。

1.4 治疗方法 对照组给予头孢哌酮舒巴坦钠 2.25 g,溶于 100 mL 生理盐水中静脉滴注,1 h 滴完,1 d 2 次,7 d 为 1 个疗程,并予雾化吸入(沐舒坦 15 mg、庆大霉素 8 万单位、注射用水 10 mL)及止咳对症治疗。治疗组在此基础上给予麻芩汤(炙麻黄 9 g、黄芩 10 g、金银花 30 g、鱼腥草 20 g、蝉蜕 10 g、橘红 10 g、紫苑 10 g、款冬 10 g、半夏 10 g、生甘草 6 g),水煎内服,每天 1 剂,早晚分次服。7 d 为 1 个疗程。两组患者均治疗 1~3 个疗程后观察疗效。治疗期间每天观察症状和体征变化,治疗前后进行血常规、尿常规、电解质、肝肾功能、胸部 X 线摄片及心电图检查,观察不良反应。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

均经纤维胃镜或胃肠钡餐透视确诊,浅表性胃炎 12 例,肥厚性胃炎 20 例,萎缩性胃炎 4 例,浅表-萎缩性胃炎 4 例。典型症状:脘腹疼痛,胀满不舒,恶心呕吐,嗝气泛酸,食欲不振,甚至可伴有消瘦、贫血,体征多不明显或有剑突下压痛。

1.2 诊断标准 慢性胃炎缺乏特异性症状,甚至在静止期无任何临床表现。但在临床上,患者经常以胃脘胀闷、脘腹疼痛、嗝气吞酸、嘈杂或食欲不振的症状求治。临床诊断主要靠纤维胃镜肉眼和病理活检来确定。

1.3 治疗方法 全部病例均采用自拟益胃汤治疗,药用:黄芪 15~25 g、白芍 30 g、川楝子 15 g、延胡索

1.6 治疗效果 治疗组 34 例中,痊愈 27 例,显效 3 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率 97.0%;对照组 33 例中,痊愈 20 例,显效 4 例,有效 1 例,无效 8 例,总有效率 75.8%;治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

2 讨论

慢性支气管炎急性发作期,主要是呼吸道急性感染而诱发,病毒、支原体、细菌均可能成为急性感染的致病菌。中医认为急性发作期以痰浊壅肺、咳嗽、咯痰、喘息为主。麻芩汤遵循“治上焦如羽,非轻不举”、“燥者濡之”、“热者清之”的原则,方中以麻黄宣肺散邪,保金清肺;黄芩清上焦燥热;金银花、鱼腥草解毒透表利咽;蝉蜕专入肺经,疏散风热,祛风止痉;款冬润肺下气,与紫苑相伍,可温润肺气,止咳化痰;半夏镇咳祛痰;甘草润肺止咳,调和药性。橘红、紫苑《施金墨对药》中谓:“橘红偏于燥湿化痰,紫苑侧重润肺祛痰。二药伍用,一燥一润,一化一祛,痰可去,嗽可宁。”诸药合用,共奏润燥清邪、化痰止喘之效。本研究结果显示,麻芩汤辅助治疗慢性支气管炎急性发作,可提高疗效,治疗期间未发现明显不良反应。

参考文献

[1]肖万泽,李家庚.内科病奇难顽症特效疗法[M].北京:科学技术文献出版社,2004.1-2

(收稿日期: 2011-03-28)

综合疗法治疗腰椎间盘突出症疗效观察

曾宪春

(广西钦州市钦南区向阳社区卫生服务中心 钦州 535000)

关键词:腰椎间盘突出症;综合疗法;疗效观察

中图分类号:R 554.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.045

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘的纤维环破裂和髓核组织突出压迫和刺激神经根所引起的一系列症状和体征。多发于青壮年,患者痛苦大,有马尾神经损害者可有大小便功能障碍,严重者可致截瘫,影响患者的生活、工作和劳动。我科于 2008 年 1 月~2010 年 6 月采用综合治疗方法治疗腰椎间盘突出症 60 例,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例病例均为我科住院或门诊患者,其中男 45 例,女 15 例;年龄最大 77 岁,最小 19 岁,平均 35 岁;病程 2 个月~2 年。临床症状以腰腿痛为主,均通过摄腰椎 X 线片、作腰部 CT 或核磁共振检查,并与临床体征相结合明确腰椎间盘突出症诊断。排除严重心、肝、肾疾病及消化道溃疡、血

15~30 g、蒲公英 10~40 g、茯苓 15 g、山药 30 g、半夏 10 g、干姜 7.5 g、陈皮 15 g、甘草 7.5 g。冷水浸泡 1 h 后,煎沸 30 min,取汁 300 mL,早晚分服。泛酸明显者加海螵蛸 8 g;疼痛剧烈者加五灵脂 10 g、乳香 6 g;口渴灼热者去干姜,加百合 10 g、生地 15 g;出血便黑者加三七粉 4 g。

1.4 疗效标准 根据 1995 年国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》,结合临床体征,拟定疗效标准。治愈:胃脘痛症状消失半年以上,食欲正常,胃酸分泌正常,胃镜所见及黏膜组织改变基本恢复正常。好转:胃脘痛缓解,疼痛次数减少,胃酸分泌接近正常,胃镜所见及黏膜组织学改变减轻,或病变范围缩小。无效:胃脘痛反复发作,临床症状改善不明显,胃镜检查炎症病变黏膜变化不大。

1.5 治疗结果 40 例慢性胃炎患者,治愈 15 例,好转 22 例,无效 3 例,总有效率 92.5%。服药时间最短者 14 d,最长者 70 d,平均 33 d。

2 典型病例

患者,男,39 岁,工人。因脘腹胀痛约 1 年,加重 1 周而前来求治,伴有恶心呕吐、嗝气、泛酸、食欲减退等症状,舌苔薄黄、脉弦。自述每遇进食、情绪波动、疲劳或气候变化时症状加重,长期服用胃炎药

友病患者和孕妇。

1.2 治疗方法

1.2.1 药物治疗 复方丹参注射液 20 mL,加入 5%~10%的葡萄糖注射液 250 mL 中静滴,1 次/d,21 d 为 1 个疗程。若患者疼痛剧烈,症状严重,另加用地塞米松 10 mg,肌肉注射,每日 1 次,连用 3 d。维生素 B₁ 100 mg、维生素 B₁₂ 500 μg,肌肉注射,每周 1 次,共 3 次。

1.2.2 功能锻炼 治疗期间应绝对卧硬板床休息 3 周,卧床期间应进行腰背肌功能锻炼,采用拱桥式和飞燕点水运动,每次 10~30 个动作,每日 2 次,坚持锻炼 1~3 个月。待患者可以下床运动后,即开始床下训练。锻炼方式:(1)叉腰踢腿运动:患者两下肢正立,双手叉腰,拇指在后。右小腿向后提起,大

物未见明显好转。胃肠钡餐透视提示胃窦炎,大便潜血(+)。药用:黄芪 25 g、白芍 30 g、川楝子 15 g、延胡索 30 g、蒲公英 40 g、茯苓 15 g、山药 30 g、半夏 10 g、干姜 5 g、陈皮 15 g、甘草 7.5 g。水煎服,每日 1 剂,1 周后脘腹胀痛大减,食欲倍增,大便潜血(-),2 周后自觉症状消失,用药 3 周后胃肠钡餐透视:上消化道未见异常。

3 讨论

慢性胃炎属中医“胃脘痛、泛酸、痞证”等范畴,主要与饮食失调、精神刺激、气候变化及过度疲劳等因素有关。病机特点为湿热蕴中、寒热错杂、热灼寒凝、气滞血瘀等导致脾胃功能失调,杂病丛生,缠绵难愈。鉴于以上认识,笔者用益胃汤加减治疗取得较好的疗效。方中黄芪、山药健脾益胃;白芍、甘草柔肝缓急止痛;川楝子、陈皮具有促进胃肠蠕动、解除平滑肌痉挛、调整胃肠功能、帮助消化作用;延胡索能行血中气滞、气中血瘀,主治一身上下诸痛;蒲公英清热利湿,解毒消肿,善消胃中湿热,使胃中湿热得以消化,又免于苦寒伤胃,寒湿并用,相辅相成,效果倍增;半夏和胃降逆止呕。诸药相伍,针对慢性胃炎病机特点,共奏温中散寒、化湿清热、理气活血、疏肝和胃之功。

(收稿日期:2011-01-31)