

中西医结合治疗自发性胆汁反流性胃炎 60 例

陈锦辉¹ 陈焕钊¹ 郑秋萍²

(1 广东省潮安县东凤镇华侨医院 潮安 515634; 2 广东省潮州市人民医院 潮州 521000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗胆汁反流性胃炎的疗效。方法:对照组采用多潘立酮片,每日 3 次,每次 1 片(10 mg),饭前半小时服;庆大霉素片,每次 8 万单位,每日 3 次,饭前半小时服;维生素 B₁ 片,每次 2 片(20 mg),每日 3 次,饭前半小时服;奥美拉唑胶囊,每次 20 mg,每日 2 次,早晚饭前半小时服。连续服用 4 周为 1 个疗程。治疗组在对照组治疗的基础上加服左金乌贝建中汤,每天 1 剂,水煎服,疗程同对照组。结果:治疗组治愈 36 例,有效 22 例,无效 2 例,总有效率 96.7%;对照组治愈 7 例,有效 17 例,无效 6 例,总有效率 80.0%。两组比较有统计学差异($P<0.05$)。结论:左金乌贝建中汤联合常规西药的中西医结合疗法可提高治疗胆汁反流性胃炎的效果,是治疗胆汁反流性胃炎的有效方法。

关键词:胆汁反流性胃炎;中西医结合疗法;左金乌贝建中汤;多潘立酮片;奥美拉唑胶囊

中图分类号:R 573.3 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.006

胆汁反流性胃炎(简称 BRG)是由于过多反流的胆汁导致胃黏膜特殊的炎症性变化,引起一组以胃痛和胆汁性呕吐为特征的临床征候群^[1]。因反流物呈碱性,故又称碱性反流性胃炎。其中,由于手术(如胃次全切除术、胃空肠吻合术、幽门成形术、胆囊切除术等)引起的称为继发性胆汁反流性胃炎,非手术引起的称为自发性胆汁反流性胃炎。自发性胆汁反流性胃炎临床十分常见,目前尚无特效疗法。近年来,笔者运用中西医结合方法诊治该病,取得较好疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例均为 2007 年 1 月~2011 年 3 月间的门诊病例,共 90 例,随机分为两组。治疗组 60 例,其中男 35 例,女 25 例;年龄 19~63 岁,平均年龄 35 岁;病程最长 10 年,最短 3 个月。对照组 30 例,其中男 15 例,女 15 例;年龄 16~50 岁,平均年龄 32 岁;病程最长 8 年,最短 1 年。两组在年龄、性别、病程、病情方面经统计学处理,无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准》^[2] 中有关胆汁反流性胃炎的诊断标准拟定。临床表现有上腹部灼热疼痛或胀闷、恶心呕吐、嗳气口苦、嘈杂、心下痞满等症状。胃镜下可见胃黏膜充血、水肿、点状糜烂等,并可见黏液中有黄绿色胆汁,幽门开放时可见胆汁反流等特征。

2 治疗方法

2.1 对照组 多潘立酮片,每日 3 次,每次 1 片(10 mg),饭前半小时服;庆大霉素片,每次 8 万单位,每日 3 次,饭前半小时服;维生素 B₁ 片,每次 2 片(20 mg),每日 3 次,饭前半小时服;奥美拉唑胶囊,每次 20 mg,每日 2 次,早晚饭前半小时服。连续服用 4 周为 1 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服左金乌贝建中汤。药物组成:黄连 3~9 g、吴茱萸 3 g、海螵蛸 10 g、浙贝母 10 g、延胡索 10 g、黄芪 15 g、桂枝 6 g、白芍 12 g、甘草 6 g、大枣 10 g、生姜 6 g、陈皮 6 g、茯苓 10 g、香附 10 g,随症加减。每天 1 剂,水煎服,疗程同对照组。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准^[3] 治愈:自觉症状消失,胃镜检查无胆汁反流,相关炎症消失。有效:自觉症状好转,胃镜检查胆汁反流减少,黏膜组织改变好转。无效:自觉症状改善不明显,胃镜检查无明显变化。

3.2 结果 治疗组 60 例中,治愈 36 例,有效 22 例,无效 2 例,总有效率 96.7%;对照组 30 例中,治愈 7 例,有效 17 例,无效 6 例,总有效率 80.0%。两组比较,有明显差异($P<0.05$)。

4 讨论

自发性胆汁反流性胃炎主要是由于精神紧张、情绪波动、生活无规律、烟酒过度及胃肠、胆道疾病

版社,1994.32

[4]潘善余.痛风的病因病机及治疗浅探[J].浙江中医学院学报,2004,28(5):12

[5]王忆黎,严余明.痛风从毒论治的体会[J].中国中医药学报,2002,17(6):364

[6]Tang WW,Yi ES,Remick DG,et al.Intracheal injuction of endotoxin and cytokines IX contribution of CD11a/ICAA-1 to neutrophil emigration[J].AM J Physiol,1995,269(5):653-659

[7]Banggiolinc M,Dewald B,Mosev B.IL-8 and related chemotactic cytokines CXC and chemokines[J].Adv Immunol,1994,55:97-179

[8]Nishimura A,Akahoshi T,Takahashi M,et al.Attenuation of monosodium urate crystal induced arthritis by neurlizing antibody against IL-8[J].J Leukoc Biol,1997,62:441-449

[9]Matsukawa A,Yoshimura T,Maeda T,et al.Neutrophil accumulation and activation by homologons IL-8 in rabbits:IL-8 induceds destruction of cartiloge and produced of IL-1 and IL-1R invivo[J].J Immunol,1995,154:5 418-5 424

[10]林伟青,谢建祥,王海东.白艾提取液对高尿酸血症大鼠的实验研究[J].中华风湿病学杂志,2005,9(8):509

(收稿日期: 2011-06-01)

脉血康胶囊联合黄葵胶囊治疗糖尿病肾病疗效观察

罗勤 吴巍 申涛 甘洪桥 杨琳 刘真

(四川省第二中医医院 成都 610031)

摘要:目的:以软坚散结法抗肾血管纤维化,解决肾脏病难治性。方法:观察组 50 例糖尿病肾病患者予口服脉血康胶囊联合黄葵胶囊,对照组 48 例予黄葵胶囊口服。结果:观察组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。结论:脉血康胶囊联合黄葵胶囊治疗 DN 优于单用黄葵胶囊。

关键词:软坚散结法;糖尿病肾病;脉血康胶囊;黄葵胶囊

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.007

糖尿病肾病(DN)是糖尿病的严重并发症,病理组织学提示肾脏损害主要表现为肾小球基底膜增厚和系膜基质增加,临床表现以大量蛋白尿为主,目前国内糖尿病肾病发病率接近许多发达国家,随着肾功能进一步损害,高血糖、高血压、水肿加重是等影响中枢神经系统及植物神经系统的稳定性,从而使胃肠功能及胃肠激素分泌功能紊乱,导致胃、幽门功能失调和胃窦、十二指肠协调运动障碍、胃排空延迟或胆囊功能障碍等使过量含胆汁的十二指肠液反流入胃,破坏胃表面的黏液屏障,损伤黏膜上皮,引起黏膜充血水肿等炎症改变。胆汁反流时易发生胃炎及溃疡。

目前,西医主要从促进胃肠动力、保护黏膜、抗菌消炎、阻滞 H_2 受体抑制剂、质子泵等方面入手,临床可起到一定的治疗作用。我们选用的西药:(1)多潘立酮:是胃多巴胺受体阻滞剂,可加强胃肠蠕动,促进胃排空,减少胆盐和黏膜接触时间。(2)庆大霉素:有消炎抗菌作用,用于杀灭反流物中的细菌,使黏膜免受其侵害。(3)奥美拉唑:是质子泵抑制剂,有保护胃黏膜、抗溃疡作用,用以缓解烧心、疼痛等症状。(4)维生素 B_{12} :对神经组织的能量供应起重要影响,对受损黏膜恢复有促进作用。上药联合治疗胆汁反流性胃炎有效率为 80.0%。

胆汁反流性胃炎属于中医学“胃脘痛”、“胆瘕”、“呕胆”等范畴。早在《内经》即有:“善呕,呕有苦……邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆……口苦者……病名胆瘕。”这些记载与胆汁反流性胃炎的表现相符。中医理论认为,脾胃为后天之本,气机升降之枢,脾主运化以升为用,胃主受纳腐熟以降为顺。正常生理情况下,脾胃健运,肝胆调和,胆汁借肝气之疏泄随胃气下行顺降入肠以助运化。若脾胃虚弱,土虚木乘,胃失和降,胆汁便可逆流入胃。《四圣心源》云:“肝气宜升,胆火宜降,然非脾气之上行,则肝气不升,非胃气下行,则胆火不降。”而《长沙药解》云:“甲木之升,缘胃气之逆,胃土之逆,缘中气之虚。”由此可见,胆汁

导致终末期肾衰的主要原因。自 2007 年以来,我们采用脉血康胶囊联合黄葵胶囊治疗糖尿病肾病,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 98 例患者均为我院 2007 年 6 月反流性胃炎是以脾胃气虚、升降失常为发病基础,胆邪犯胃为基本病理变化,肝胆郁火逆移入胃为其主要病理机制。基于以上观点,我们采用了具有疏肝利胆、降逆和胃、缓急建中的左金乌贝建中汤(自拟方)加减治疗该病。方中黄连苦寒,清泻肝胃之火,吴茱萸辛热,温肝降逆,二药联合,辛开苦降,疏肝泄热。而方中黄芪建中汤可治虚劳里急、调节阴阳气血、缓解里急腹痛。现代研究证明该方有抗溃疡作用和中枢镇静作用^[1]。乌贝散由海螵蛸、浙贝母组成,有制酸止痛、收敛止血作用,用于胃痛泛酸。特别是方中主药海螵蛸,其所含碳酸钙能中和胃酸,可缓解泛酸及胃烧灼感等,同时能促进溃疡面愈合,还可改变胃内容物 pH 值,降低胃蛋白酶活性,另外,其所含胶质与胃中的有机质和胃液作用后,可在溃疡面上形成保护膜,使出血趋向凝结。全方组合,共起疏肝利胆、降逆和胃、缓急建中之效。

我们采用常规西药联合左金乌贝建中汤加减治疗胆汁反流性胃炎,其治愈率、总有效率均明显高于对照组。因此,我们认为,左金乌贝建中汤联合西药奥美拉唑、吗叮啉、庆大霉素、维生素 B_{12} 综合治疗自发性胆汁反流性胃炎效果好,是治疗自发性胆汁反流性胃炎的有效方法。

参考文献

[1]张万岱,曾锦章.胆汁反流性胃炎的病因病机和诊治进展[J].现代消化及介入诊疗,2004,9(1):31
[2]中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准[J].中国中西医结合杂志,1990,10(5):319
[3]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合消化杂志,2004,12(5):314-316
[4]彭怀仁,项平.中医方剂大辞典精选本(下)[M].北京:人民卫生出版社,1999.1 708-1 709

(收稿日期:2011-06-08)