

中西医结合治疗慢传输型便秘的疗效观察

吴国萍 李月岚 李志峰 周云彪

(江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

关键词:慢传输型便秘;胃肠动力治疗仪;莫沙比利;中西医结合疗法

中图分类号:R 574.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.041

便秘是一种常见的症状,发生率很高,分为结肠慢传输性便秘和出口梗阻性便秘。随着生活水平的提高,结肠慢传输性便秘的发生率升高。结肠慢传输性便秘是一类原因不明的或伴有出口梗阻性便秘的便秘。治疗方法有:(1)药物,包括有容积性泻药、渗透性泻药、刺激性泻药、双醋酚汀类、盐类、促动力药、微生态制剂等;(2)生物反馈;(3)骶神经刺激;(4)手术;(5)生活方式与饮食的改变;(6)中医药及中医穴位治疗。其中骶神经刺激疗法是国际研究热点。本人利用中医穴位知识,根据肠道自主神经系统的分布,应用胃肠动力治疗仪电刺激,在

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 参照相关文献^[1]及国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》中有关胃脘痛的标准进行评定。治愈:胃脘痛及其它症状消失,X 线钡餐造影或胃镜检查正常。好转:胃痛缓解,发作次数减少,其它症状减轻,X 线钡餐造影或胃镜检查有好转。未愈:症状无改善,X 线钡餐造影或胃镜检查无变化。

2.2 结果 经过 1 个疗程的治疗后,治愈 13 例(39.40%),好转 19 例(57.58%),未愈 1 例(3.03%),总有效率 96.97%。

3 讨论

消化性溃疡是一种常见的慢性消化系统疾病,西医学认为导致溃疡的因素很多,如胃酸分泌过多、幽门螺杆菌、情绪应激、胃肠功能失调、胃黏膜受损等。大量的研究^[2]已经证实幽门螺杆菌的感染在溃疡的形成和复发的过程中扮演了重要的角色,甚至有学者提出“没有幽门螺杆菌就没有溃疡”。在治疗上一般采用质子泵抑制剂或 H₂ 受体拮抗剂、铋剂,并予抗幽门螺杆菌治疗,病情虽大多能控制,但容易复发,且药物有一定的毒副作用。

本病属中医学“胃脘痛”、“吐酸”、“痞满”等病证范畴,最早见于《内经》。《素问·六元正纪大论篇》说:“木郁之发,民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下。”中医认为胃为水谷之海,仓廪之官,凡饮食不节,饥饱失常,或冷热不适等,皆能直接影响胃之功能而发生病变或加重病情。消化性溃

腹部找到刺激胃肠运动的靶点,用于便秘的治疗,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本资料分治疗组与对照组,其中治疗组 70 例,男性 32 例,女性 38 例,平均年龄(45±5.6)岁,平均病程(3±2.8)年,合并出口梗阻性便秘 25 例,服泻药史 18 例;对照组 61 例,男性 29 例,女性 32 例,平均年龄(47±4.5)岁,平均病程(3±2.8)年,合并出口梗阻性便秘 18 例,服泻药史 17 例。

1.2 临床表现 排便次数 2~10 d 1 次,每次排便时间平均 20 min,服用泻药史者疗效逐渐减弱。主要病的主症是胃脘部疼痛,其基本病机是脾胃升降失调,气机郁滞逆乱,即所谓“不通则痛”,同时,本病常常兼见吐酸,吐酸虽有寒热两端,但均是因肝气郁结、胃失和降所致。

半夏泻心汤出自张仲景《伤寒论》,为“三泻心汤”之首方,由半夏、黄芩、黄连、干姜、人参、大枣、甘草组成,方中半夏为君,和胃降逆止呕;黄连、黄芩苦寒泄热;干姜、半夏辛温散寒,寒热并用,辛开苦降;佐人参、甘草、大枣补益脾胃;共达调和中焦脾胃升降之功。全方配伍严谨,效专力宏,临床上可用于各种寒热错杂型消化系统疾病的治疗,但在临床应用时要抓住舌苔的特征^[3]:能应用半夏泻心汤的病人舌苔应当是黄白相兼而腻;若黄而不腻属胃热,不能用本方;白而不黄属胃寒,亦不可用;如舌苔光亮无苔,是为津伤阴虚,本方应在禁用之列。

奥美拉唑是新型抗消化性溃疡药,它特异性地作用于胃黏膜壁细胞,降低壁细胞中的氢钾 ATP 酶的活性,从而抑制基础胃酸以及因刺激引起的胃酸分泌。与阿莫西林合用对幽门螺杆菌有强力杀灭作用。以上临床观察表明,中西医结合治疗消化性溃疡,更能发挥优势,临床疗效显著。

参考文献

[1]彭新念.中西医结合治疗消化性溃疡的临床观察[J].湖北中医杂志,2009,31(8):42-44
[2]屈苗苗,向雪锋.消化性溃疡的发病机制及治疗的新观念[J].延安大学学报医学科学版,2007,22(5):17-18
[3]符信高,沈小平.半夏泻心汤加味治疗消化性溃疡 76 例临床观察[J].中国实用乡村医生杂志,2005,12(12):39-40

(收稿日期:2011-10-24)

拉米夫定治疗慢性乙型肝炎 58 例临床观察

刘奇利¹ 晏咏梅²

(1 贵州省纳雍县人民医院 贵阳 553300; 2 中国人民解放军第 44 医院 贵州贵阳 550009)

摘要:目的:观察拉米夫定治疗慢性乙肝的疗效。方法:将观察病人随机分为治疗组 58 例和对照组 58 例,治疗组予拉米夫定片口服,每天 1 次,每次 100 mg,3 个月为 1 个疗程。对照组仅用肝得健等保肝药物及多种维生素治疗。结果:治疗组治疗后肝功能变化、病毒标志物改善率与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:拉米夫定治疗慢性乙型肝炎安全、方便,转阴效果确切。

关键词:拉米夫定;慢性乙型肝炎;肝功能;疗效比较

中图分类号:R 512.62

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.042

我国乙型肝炎发病率最高,慢性乙型肝炎病毒感染严重 危害人体的健康,其中约 10%乙型肝炎发展为慢性肝炎,部分可发展为肝硬化。为减轻肝纤维化采取有效的抗病毒治疗,控制阻断肝纤维化,减轻肝硬化,对提高患者生存质量有重要意义。我科采用拉米夫定治疗乙型肝炎,疗效确切。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 2009 年 5 月~2010 年 9 月我科门诊患者 116 例。诊断标准及分型符合 2000 年第六次全国传染病寄生虫病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》^[1],按入组先后随机平均分为两组,两

症状有:无便意,大便干燥,肛门坠胀,腹胀,腹痛,便血等。

1.3 辅助检查 65 例行结肠传输实验检查,所有病人行肛门指诊检查,出口梗阻型诊断以排便费力、肛门坠胀、肛门指诊有粪渣为标准,另外,肛门指诊排外直肠占位。87 例行结肠镜检查排外器质性病变。

1.4 治疗方法 对照组口服枸橼酸莫沙比利 5 mg,每日 3 次,餐前服;双歧杆菌四联活菌 3 片,每日 3 次。治疗组在对照组基础上加用胃动力治疗仪,选穴天枢、关元,每天 1 次,每次 30 min。疗程 20 d。

1.5 疗效评定 效好:排便每天 1 次,排便时间低于 5 min,排便顺利,排便过程无不适感。较好:排便 1~3 d 1 次,排便时间低于 5 min,排便较顺利,排便过程无明显不适。一般:排便 1~5 d 1 次,排便时间可达 10 min,排便不是很顺利,排便过程可有明显不适。无效:排便时间、次数、过程无明显改变。

1.6 结果 对照组效好 15 例,较好 13 例,一般 8 例,无效 25 例,有效率 24.6%,总有效率 59.0%。治疗组效好 30 例,较好 16 例,一般 12 例,无效 12

组病人在年龄、性别、病程、肝功能及病毒标志物水平等方面均有可比性。治疗组 58 例,男 36 例,女 22 例;年龄 18~65 岁,平均年龄 32.9 岁;轻型 48 例,中型 10 例;病程平均 3.51 年。对照组 58 例,男 38 例,女 20 例;年龄 17~65 岁,平均年龄 34.1 岁;轻型 46 例,中型 12 例;病程平均 3.18 年。

1.2 治疗方法 对照组仅用肝得健等一般保肝药物及多种维生素治疗。治疗组予拉米夫定片(国药准字 H20030581)口服,每天 1 次,每次 100 mg,3 个月为 1 个疗程,共 4 个疗程。

1.3 统计学处理 采用 SPSS14.0 软件进行统计学分析,计量资料结果以(均数±标准差)表示, $P<$

例,有效率 42.8%,总有效率 82.8%。

2 讨论

慢传输型便秘是一类以结肠传输减慢为特点的顽固性便秘,约占功能性便秘的 45.5%,因至今未明确确切病因,故治疗十分困难。目前一系列研究表明,肠神经系统、肠神经递质、胃肠激素、Cajal 细胞与之发病有关。肠神经系统通过分泌兴奋性神经递质(乙酰胆碱、5-羟色胺、P 物质)与抑制性神经递质(一氧化氮、血管活性肠肽)来调节肠道功能。肠神经系统受胸 5~12 脊神经与腰骶部脊神经支配,即近段、远段结肠与小肠受其支配。关元穴为小肠募穴,足三阴、任脉之会,具有培元固本、补益下焦之功,主治泌尿、消化系统疾病与妇科疾病。天枢穴是大肠之募穴,是阳明脉气所发,主疏调肠腑、理气行滞、消食,是腹部要穴。实验研究表明,深刺天枢穴治疗结肠慢转运性便秘近期及中期疗效明确。基于以上,本人在常规便秘治疗基础上加用胃肠动力电刺激治疗,通过中医穴位寻找腹部胃肠运动靶点,达到调节胃肠功能的目的,通过上述病例的观察,胃肠动力电刺激穴位治疗慢传输型便秘,疗效明显优于对照组($P<0.05$),具有推广意义。

(收稿日期: 2011-12-31)