

表 1 感染 HP 与中医辨证各型关系比较 例

证型	n	感染 HP	未感染 HP	感染率(%)
肝胃不和	22	17	5	77.27
脾胃湿热	8	6	2	75.00
气滞血瘀	16	11	5	68.75
脾胃气虚	3	1	2	33.33
气阴两虚	3	1	2	33.33

2.2 疗效标准 参照文献^[1]中所提出的标准:主要症状消失,胃镜复查,黏膜活动性炎症消失,慢性炎症好转达到轻度,组织活检病理证实,胃镜所见腺体萎缩、肠化及异型增生复常或消失,胃酸基本恢复正常,胆汁反流消失,为近期临床治愈;主要症状基本消失,胃镜复查,黏膜急性炎症基本消失,慢性炎症好转,组织活检病理证实,胃镜所见腺体萎缩、肠化及异型增生恢复或减轻达 2 个级度以上(含 2 个级度),胃酸分泌功能和胆汁反流症状改善,原异常值减少 2/3 以上,为显效;主要症状明显减轻,胃镜复查,黏膜病变范围缩小 1/2 以上,炎症有所减轻,组织活检病理证实,胃镜所见急、慢性炎症减轻 1 个级度以上,腺体萎缩、肠化及异型增生减轻,胃酸分泌功能和胆汁反流症状改善,为有效;未达到有效标准但未恶化者,为无效。

2.3 治疗效果 两组治疗总有效率分别为 84.62% 和 73.08%,存在显著差异($P<0.05$)。

3 典型病例

张某,女,46 岁,2011 年 6 月 5 日就诊。2 年来常见食欲不振、嗝气为快、泛吐酸水、上腹胀而痛时轻时重等症状。昨天因家庭琐事情志不畅而出现反复发作性上腹及二胁作胀,嗝气,灼热疼痛,口干口苦,大便干燥难解,不时呕吐,而来就诊。胃镜检查:胃窦部黏膜呈弥漫性充血,黏液分泌较多,伴有黄白色渗出物,并有糜烂和出血点,HP(+)。观患者形体消瘦,舌质红,舌苔黄而厚,脉濡且数。诊断为慢性浅表性胃炎,中医辨证为胃痛,脾胃湿热型。西医治疗:多酶片,3 片,每日 3 次;654-2,5 mg,每日

3 次;奥美拉唑 20 mg,每日 2 次;甲硝唑 250 mg,每日 3 次,连用 7 d。中医治疗:党参 20 g,茯苓 12 g,蒲公英 30 g,半夏 15 g,炒枳壳 15 g,山药 30 g,山楂 30 g,玉竹 15 g,陈皮 10 g,甘草 6 g,栀子 12 g,黄芩 15 g。水煎服,每日 1 剂,连服 7 剂。再诊,病情明显好转,时有胀闷、上腹作痛,口时干苦,食欲不香。继用以上中西药物 7 d,药后复诊,各症大减,为求巩固,暂停西药,中药原方续用,再服 7 剂。2 个月后随访,未复发。

4 讨论

慢性胃炎属于中医“胃痛、吐酸、痞满”范畴。慢性胃炎的发生与不良饮食习惯、胆汁反流等造成的理化因子刺激、幽门螺杆菌感染、免疫失衡、老化和遗传因素等有关,幽门螺杆菌感染是其主要因素^[1]。治疗方面,主要应养成良好生活习惯,增强抗病能力;应用助消化剂、制酸剂、黏膜保护剂和抗 HP 剂,十二指肠液反流者服用胃动力药等对因治疗^[2]。中医学认为本病病机为情志不遂,气郁伤肝,横逆犯胃;或秉赋不足、饮食不节、湿热内生,困阻脾胃,终至脾虚。其根本病机在于脾胃虚弱(气虚、气阴两虚为主)兼以湿阻、热困、气滞、血瘀。治当以和胃降胃、养阴益气为主,兼以疏肝、清热、祛湿、化瘀。在西药调治的同时,配以中药汤剂,两者可同时或交替使用,及时有效地清除 HP,减轻炎症,更好地保护和修复胃黏膜,提高胃抵御各种诱发因素的能力,促进本病的治愈。

参考文献

[1]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008. 1 328
[2]张万岱,陈治水,危北海,等.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
[3]冯建江,陈武.中西医结合治疗慢性胃炎 80 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(2):18-19
[4]祝惠民,黄咏齐,范生尧,等.内科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2001.202-205

(收稿日期: 2012-03-12)



20%甘露醇联合丹红注射液治疗梅尼埃病

陈炜 刘国英

(江西省永丰县人民医院 永丰 331500)

关键词:20%甘露醇;丹红注射液;梅尼埃病;疗效观察

中图分类号:R 764.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.018

我院急诊科 2008 年 7 月~2011 年 7 月应用 20%甘露醇联合丹红注射液治疗梅尼埃病,疗效较好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 186 例患者随机分为两组。治疗组

96 例,男 56 例、女 40 例,年龄 18~70 岁,平均 46.8 岁;对照组 90 例,男 48 例、女 32 例,年龄 18~69 岁,平均 45.8 岁。

1.2 治疗方法 两组均给予 20%甘露醇 125 mL 静脉滴注,1 次/d,同时予镇静、镇吐、(下转第 41 页)

表 1 两组透析前后主要生化资料比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	BUN(mmol/L)		SCr(μ mol/L)		CCr(mL/min)	
		透析前	透析后	透析前	透析后	透析前	透析后
对照组	30	27.19 $\pm$ 3.10	9.23 $\pm$ 5.40	685.00 $\pm$ 56.00	168.00 $\pm$ 42.00	7.98 $\pm$ 3.41	8.49 $\pm$ 5.10
治疗组	30	28.12 $\pm$ 2.90	9.06 $\pm$ 5.94	671.00 $\pm$ 62.00	174.00 $\pm$ 39.50	8.09 $\pm$ 3.08	8.53 $\pm$ 4.93
P		0.35	0.19	0.21	0.29	0.17	0.22

表 2 两组透析的充分性比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	Kt/V	TACurea(mg/dL)
对照组	30	1.21 $\pm$ 0.54	10.02 $\pm$ 1.41
治疗组	30	1.22 $\pm$ 0.47	10.49 $\pm$ 1.02
P		0.18	0.13

注: Kt/V: 尿素清除指数; TACurea: 尿素的时间平均浓度。

3 讨论

血液透析是慢性肾衰竭尿毒症期患者的常规替代治疗,然而其昂贵的费用使患者及家庭不堪重负。我们开展了中药保留灌肠行结肠透析以减少血透次数的研究,旨在保证维持性血液透析患者透析效果和生活质量的前提下,减少血透次数,以达到减少患者治疗费用的目的。中医在提高血透患者生活质量等方面取得了一定的效果^[1-2],结肠黏膜的通透性较好,液体进入后与黏膜下的毛细血管和小血管内的液体进行物质交换,达到清除血液中毒素及有害物质、补充电解质和碱性物质的目的。慢性肾功能不全发展到尿毒症期,当属中医“水肿、虚劳、关格”等范畴,其病机为本虚标实,以脾肾双虚为其本,湿浊毒盛为其标。血液透析配合中药保留灌肠,可以起到标本兼治、整体调治的作用^[3-4]。尿毒症期患者脂质代谢异常、贫血加重,这些都是血液透析所不能解决的,而配合中药灌肠可减轻临床症状。本组保留灌肠方有益肾解毒之功效,方中大黄涤荡肠胃,通腑泄浊,活血止血,使体内湿浊、水毒排出增加。据现代药理研究表明,大黄^[5]具有降低尿素氮、抗凝、降低血黏度和免疫调节等作用。同时,大

(上接第 30 页)扩张血管等对症处理。治疗组加丹红注射液 40 mL+5% GNS 250 mL 静脉滴注,1 次/d,连用 3 d。

1.3 疗效评估 显效:经过 3 d 治疗,所有症状消失,痊愈出院。有效:恶心、呕吐消失,偶尔轻微眩晕感,经口服二苯哌丁醇 25 mg,3 次/d,3 d 后症状消失。无效:眩晕、恶心、呕吐、视物旋转无明显改善。

1.4 临床疗效 治疗组明显高于对照组(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	96	70	21	5	94.8
对照组	90	50	27	13	85.6

1.5 不良反应 治疗组在治疗过程中少数病例出现口干、脸红,但输液完后无明显不适。

2 讨论

梅尼埃病病因: (1) 内淋巴吸收障碍、(2) 免疫

黄灌肠后,可促进肠道氮质清除,使粪氮含量增加,血磷水平下降,并有调节免疫功能和延缓 CRF 的进展及恶化的作用。煅牡蛎^[5]含有大量碳酸钙、磷酸钙,通过肠道的吸收可改善钙磷代谢,另外牡蛎多糖具有降血脂、抗凝血、抗血栓作用。丹参^[5]可降低血黏度,减轻血液高凝状态,调节肾脏血流动力学,降低蛋白尿,延缓肾间质纤维化进程,改善肾功能。当归、黄芪^[6]对心脑血管等靶器官再灌注损伤具有保护作用,此外,对机体免疫系统具有调节作用,能增强巨噬细胞的吞噬功能,促进淋巴细胞转化,诱导产生干扰素及增强自然杀伤细胞(NK)的活性。蒲公英^[9]具有抗菌消炎、抗内毒素之功效,对防止肾功能衰竭的继发感染有积极意义。

研究表明,中药保留灌肠可以延长透析间隔时间,且不影响患者透析效果及生活质量,为患者减轻了医疗费用支出,值得在临床上推广。

参考文献

[1]王海燕.肾脏病学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1996.1 441-1 464
[2]王自敏,吕宏生.中西医结合肾病学[M].北京:中国中医药出版社,1997.479-492
[3]李爱军,刘延杰,任朋顺.六味地黄汤加减治疗慢性肾衰竭尿毒症临床观察[J].河北中医,2008,30(5):478-479
[4]干方红.尿毒症患者的心理状态与透析效果的关系分析[J].中国医药导报,2010,7(31):151-152
[5]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002.129-467
[6]李晓玫,王海燕,蔡琪.黄芪当归合剂对大鼠急性缺血/再灌注肾损伤的保护及加速修复作用[J].中华肾脏病杂志,2000,16(6):387-397

(收稿日期: 2012-02-24)

反应、(3)植物神经功能紊乱、(4)内淋巴生成过多等,这些都与膜迷路积水有关^[1]。丹参的主要成分是丹参酮、隐丹参酮、异丹参酮、异隐丹参酮、二氢丹参酮、丹参新醌、次丹参醌和鼠尾草酚、原二萜醛、丹参素,丹参提取物能改善血液循环,促进血液流速,扩张血管,改变血流变性,降低血液黏稠度,抑制血小板积集和凝血功能,激活纤溶,对抗血栓形成等^[2]。红花色素能扩张血管,降低全血黏稠度,红花提取物还有抗炎作用^[3]。丹红联合 20%甘露醇治疗梅尼埃病,可明显提高疗效,且无明显副作用,值得临床推广应用。

参考文献

[1]黄选兆.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,1998.967-973
[2]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2007.1 616
[3]国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].北京:中国医药科技出版社,2010.70,141

(收稿日期: 2012-03-31)