

野苏胶囊治疗胃病 30 例疗效观察

娄金华

(贵州省余庆县松烟中心卫生院 余庆 564401)

关键词:野苏胶囊;胃溃疡;中西医结合疗法

中图分类号:R 573

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.060

胃病是指胃黏膜的病变及舒缩功能失调所致的消化、吸收功能异常,包括急性胃炎、慢性胃炎、胃下垂、胃神经官能症及消化道疾病,临床表现为上腹饱胀、反酸、呃逆、腹痛及便血,胃病的发生与饮酒、吸烟、刺激辛辣食物、药物、气候及精神神经因素等均有关。2010 年 6 月~2011 年 4 月我科在西医常规内科治疗基础上加用中药野苏胶囊治疗胃病 30 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2010 年 6 月~2011 年 4 月收治符合胃病诊断标准的患者共 60 例,其中男性 32 例,女性 28 例。随机分为两组,治疗组 30 例,年龄 18~48 岁,平均 28 岁,病程 0.5~10 年,平均 5.0 年;对照组 30 例,年龄 19~47 岁,平均 26 岁,病程 0.8~8 年,平均 4.5 年。两组性别、年龄、病情严重程度差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 (1)有明显的上腹饱胀、腹痛、嗝气、反酸、呃逆或伴有便血;(2)上腹正中及偏左有

频繁恶心呕吐、腹胀、肛门停止排便排气、高热,体检可有腹部压痛、肌卫、反跳痛,肠鸣音减弱或消失。随机分为观察组和对照组各 30 例。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者吸氧、心电监护,根据病情常规禁食 2~3 周;插胃肠减压管并准确记录引流量;保障补液充足,必要时补充血浆、白蛋白等胶体溶液,纠正水电解质紊乱;给予抑酸、解痉止痛、抗炎、抑制胰液分泌(奥曲 0.5 mg+NS 50 mL 持续静脉泵入)等药物治疗;保证每日能量供应,准确记录每日尿量,可在大量补液的前提下,适当应用速尿或甘露醇以保护肾功能。

1.2.2 观察组 采用中西医结合疗法,除给予上述西医疗法外,可给予中药通里攻下。药方主要组成包括生大黄、金银花、柴胡、黄芪、芒硝、生地黄以及枳实、厚朴、木香、白芍等,可根据患者病情加减药味。每日 2 剂,总量约 200 mL,口服 1 剂,灌肠 1 剂,保留灌肠时间 30~60 min。1 周为 1 个疗程。

1.3 结果 观察组治愈 15 例,有效 12 例,无效 3

压迫疼痛;(3)经过纤维胃镜检查确诊。

1.3 治疗方法 所有患者在治疗期间均戒烟禁酒,忌食辛辣刺激性食物。治疗组口服野苏胶囊(国药准字 Z20000135,0.33 g/粒)3 次/d,每次 3~4 粒;阿莫西林胶囊 1.0 g,3 次/d;奥美拉唑胶囊 10 mg,2 次/d;7 d 为 1 个疗程。对照组口服阿莫西林胶囊 1.0 g,3 次/d;吗丁啉 10 mg,3 次/d;奥美拉唑胶囊 10 mg,2 次/d;胶体果胶铋胶囊 4 粒,3 次/d;7 d 为 1 个疗程。两组均连续用药 1 个月,然后做出评价。

1.4 疗效判断标准 (1)治愈:临床症状、体征消失,即上腹饱胀病痛消失,嗝气、反酸、呃逆停止,便血及腹痛消失;(2)有效:临床症状、体征好转,便血减少,腹部压痛减轻;(3)无效:临床症状、体征无改变或加重。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组总有效率优于对照组,两组比较有显著性差异。见表 1。

例,总有效率为 90.0%;对照组治愈 8 例,有效 12 例,无效 10 例,总有效率为 66.7%。中西医结合综合疗法总有效率明显高于西医对症治疗,并且观察组胃肠减压时间、腹痛腹胀症状缓解时间、血淀粉酶恢复时间、平均住院时间以及并发症发生人数均低于对照组。

2 讨论

重症急性胰腺炎是胰腺分泌的消化酶引起的自身组织炎症反应,其常规的治疗方法包括禁食、胃肠减压、抑制胰酶分泌、抗炎等。而中医方剂有抑制胰酶活性、促进肠蠕动、活血化瘀、消炎止痛、通畅血供等功效。本文对 60 例重症急性胰腺炎患者分别给予中西医结合疗法和西医疗法,结果发现中西医结合可以更快地缓解患者腹痛腹胀症状、缩短总住院时间、减少并发症发生,总有效率明显提高。

参考文献

[1]刘冬军,王小英.中西医结合治疗重症急性胰腺炎 56 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(1):22-23
[2]中华医学会外科学分会胰腺学组.重症急性胰腺炎诊治指南[J].中华外科杂志,2007,45(11):727

(收稿日期:2012-07-30)

三黄汤湿敷治疗陈旧性软组织损伤临床体会

胡友红 刘勤

(江西省武宁县中医院 武宁 332300)

关键词:三黄汤;陈旧性软组织损伤;中医疗法

中图分类号:R 641

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.061

陈旧性软组织损伤是基层医院最常见的病症,很多病人不是受伤时到医院诊治,而是事后出现化脓感染再来就诊,有的迁延难愈,创面扩大,有的溃烂腐臭,危及生命,从而增加病人的痛苦及医务人员的工作难度。传统治疗方法为口服或者注射抗生素,配以碘伏消毒,局部换药,但作用比较慢而且成本大,每天清洗,病人非常痛苦,纱布干水后紧贴在伤口上,第二天换药非常困难,弄不好伤口再度出血,损伤新生的肉芽组织。为了提高疗效和病人的生存质量,从 2010 年 2 月开始我院探讨用中药三黄汤湿敷治疗陈旧性软组织损伤,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我院从 2010 年 2 月开始至今共收治陈旧性软组织损伤患者 48 例,其中男性 28 例,女性 20 例;年龄最大的 78 岁;有的因外伤没有及时处理或是处理不当而致感染,有的因慢性病局部

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	19(63.3)	9(30.0)	2(6.7)	93.3*
对照组	30	9(30.0)	15(50.0)	6(20.0)	80.0

2.2 不良反应 两组患者在治疗期间均未出现明显不良反应。

3 讨论

据世界健康管理联盟统计,全球胃病患者已从 1985 年的 1.5 亿人增加到了 2010 年的 5 亿人,预计到 2025 年这个数字将是 7 亿人。有调查显示,目前全国已有 1.7 亿的胃病患者。胃病是一种常见病、多发病,发病不受年龄的限制,主要与生活习性和精神状况有关,如吸烟饮酒、进食辛辣刺激性食物、暴饮暴食、药物、气候及情绪等均可导致或诱发胃病。胃病的发病机理,西医认为主要是由于胃酸、胃蛋白酶增加对胃黏膜的刺激损伤,使胃黏膜屏障上皮遭受破坏后,胃腔内的氢离子得以弥散至胃黏膜层内,引起炎症并刺激肥大细胞释放组胺等血管活性物质,以致有充血、水肿、糜烂、急性溃疡和出血等病理过程。

胃病相当于中医学中的“胃脘痛”,主要病机为情志不调,肝胃不和导致,或饮食不节(或不洁)损

皮肤受压而溃烂;病程 10~15 d。

1.2 治疗方法 取黄连、黄芩、黄柏各 10 g,用冷水 150 mL 浸 1 h,武火煮沸,然后文火煎 15 min 即可,用纱布滤去药渣,待水温降至 35~40 ℃,用纱布蘸药水(以不滴水为宜),敷在创面上,一天数次,干后即敷,每次 5~10 min,时间 10~15 d。

1.3 判断标准 痊愈:创面愈合,皮肤组织完好;好转:创面明显缩小,渗出液减小;无效:创面无变化。

1.4 治疗结果 48 例中,痊愈 44 例,痊愈率达 91.7%;好转 3 例,占 6.2%;无效 1 例,占 2.1%。见表 1。

表 1 48 例临床疗效 例				
创面直径	n	痊愈	好转	无效
2~4 cm	38	36	2	0
>4 cm	10	8	1	1

2 典型病例

患者,女,68 岁。脚背烫伤后未经处理而感染,在乡村医院换药 1 个月有余,用过烧伤湿润膏及全身使用抗生素,创面苍白,肉芽生长不良,3~4 cm 大小,无脓痂异物,用三黄汤湿敷。首次使用病人感觉伤脾胃引起,或感受寒邪,气滞寒凝导致胃脘痛。胃主受纳腐熟水谷,以通为顺、以降为和,治疗多以辛开苦降以通其上下,理气调中以协其左右。野苏胶囊配方源自蒋经国先生的私人保健医生朱楚帆大夫毕生临床经验总结而成的中药验方。在“中焦如衡,非平不安,中焦和谐”治疗原则的指导下,精选野木瓜、陈皮、明矾、碳酸氢钠 4 味药研制而成的国家级新药,具有理气调中、和胃止痛功效。其中野木瓜有平肝和胃、解痉止痛的作用,其镇痛效果与哌替啶相当^[1]。明矾有收敛止血、杀菌抗炎的作用。碳酸氢钠可中和胃酸,与明矾同服可发生化学反应,产生细腻的氢氧化铝,具有保护胃黏膜的作用。陈皮味辛、苦,性温,有理气降逆、调中健脾、促胃动力排除肠内积气的作用。综上所述,野苏胶囊能够选择性针对胃病的病因、病机发挥特有疗效,在西药治疗基础上联合应用野苏胶囊治疗胃病可减少西药的用量,缩短疗程,提高治愈率,值得临床推广。

参考文献

[1]史建敏,杨震玲,王秋梅,等.野木瓜用于术后镇痛的疗效[J].中国新药与临床杂志,2002,21(6):363-364