

“降逆护胃汤”治疗胆汁反流性胃炎 30 例临床观察

朱颖玲 唐晓华 蒋丹斌 吴红铃

(盐城市第三人民医院,江苏盐城 224005)

摘要 目的:观察自拟降逆护胃汤治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法:将 60 例胆汁反流性胃炎患者随机分为 2 组,治疗组口服自拟降逆护胃汤,对照组口服多潘立酮和铝碳酸镁,疗程均为 4 周。观察并比较 2 组患者治疗后临床疗效。结果:治疗组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 76.7%,差异有统计学意义。结论:自拟降逆护胃汤治疗胆汁反流性胃炎能够显著改善患者的临床症状,疗效优于西药常规疗法。

关键词 胆汁反流性胃炎 降逆护胃汤 健脾和胃 泻火利胆

中图分类号 R573.390.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0037-02

笔者于 2011 年 1 月至 2013 年 10 月应用自拟降逆护胃汤治疗胆汁反流性胃炎(BRG)30 例,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均系在我院中医内科门诊就诊的患者,随机分为 2 组。治疗组 30 例:男 16 例,女 14 例;年龄 24~58 岁,平均年龄 48.4 岁;病程 0.5~24 年,平均病程(3.5±2.1)年。对照组 30 例:男 17 例,女 13 例;年龄 23~56 岁,平均年龄 47.9 岁;病程 0.5~21 年,平均病程(3.8±2.5)年。2 组患者性别、年龄、病程等方面比较均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国慢性胃炎共识意见》^[1]拟定诊断标准。临床症状:胃痛、胃胀、烧心、嗝气、口干苦、恶心、呕吐。胃镜检查:胃腔内见反流的胆汁,胃黏膜充血水肿或糜烂出血,幽门口松弛或处于开放固定状态。病理检查:组织活检为明显炎症细胞浸润,部分可见肠上皮化生或不典型增生,排除恶性病变。肝胆超声检查:部分可见胆道感染、胆囊炎及胆结石。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用自拟降逆护胃汤治疗。药用:蒲公英 30g,太子参、炒白术、瓜蒌皮、炒竹茹各 15g,川厚朴、炒枳壳、姜半夏、生地黄、麦冬、白及各 10g,制大黄 5g,黄连、炙甘草各 3g。每日 1 剂,水煎 2 次,共 500mL,分 2 次餐前 30min 口服。

2.2 对照组 给予多潘立酮(商品名:吗丁啉,西安杨森制药有限公司)10mg,每日 3 次,餐前 30min 口服。铝碳酸镁(商品名:达喜,德国拜耳公司)1.0g,每日 3 次,餐后嚼碎服。

2 组均以治疗 4 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后复查胃镜判定疗效。治疗期间忌烟酒、辛辣、油腻食物,饮食宜规律,勿过饱和饥饿,并停用一切可能影响疗效评价的其他药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照江苏省卫生厅编《疾病临床诊断和疗效标准》^[2]制定。临床治愈:临床症状及体征消失,胃镜检查示胆汁反流消失,胃黏膜充血水肿或糜烂消失并恢复正常;好转:临床症状及体征明显好转,胃镜检查示胆汁反流明显好转,胃黏膜充血水肿或糜烂减轻;无效:临床症状及体征无明显好转,胃镜复查示胆汁反流存在,胃黏膜充血水肿或糜烂无好转(或更差)。

3.2 统计学方法 采用 stata7.0 统计软件进行统计分析。采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 治疗组 30 例中,治愈 5 例,好转 23 例,无效 2 例,总有效率为 93.3%。对照组 30 例中,治愈 2 例,好转 21 例,无效 7 例,总有效率为 76.7%。2 组总有效率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗组临床疗效显著优于对照组。

4 讨论

胆汁反流性胃炎是由于幽门括约肌功能不全致胆汁反流入胃,胃黏膜屏障功能被削弱或破坏,因消化液的作用,胃黏膜产生炎症、糜烂、出血和上皮化生等病变。临床表现主要为胃脘部灼痛、胀满、吐酸、恶心呕吐等症状。现代医学多采用促动力药与胆盐联合使用,既减少十二指肠液的反流,又可在酸性环境下结合胃内胆酸,从而降低胃内胆汁浓度,促使胃内炎症愈合^[3]。但从临床实际来看,治疗

夏季中药内服外敷治疗慢性支气管炎 70 例临床观察

宋建平

(德清县中医院,浙江德清 313200)

摘要 目的:观察 7、8、9 月中药内服外敷治疗慢性支气管炎的疗效。方法:将 140 例慢性支气管炎临床缓解期患者随机分为 2 组,治疗组予中药内服、外敷,对照组予西药卡介苗肌注,每年 7、8、9 三个月进行治疗,连续治疗 3 个夏天。观察并比较 2 组患者每年急性发作次数。结果:2 组患者第 2 年、第 3 年急性发作次数均明显少于治疗前,治疗组第 2 年、第 3 年急性发作次数显著少于同时期对照组。结论:夏季予中药内服外敷冬病夏治治疗慢性支气管炎可明显减少患者每年急性发作次数,值得研究推广。

关键词 慢性支气管炎 冬病夏治 中医药疗法

中图分类号 R563.120.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0038-02

近年来,笔者采用“冬病夏治”中药内服、外敷法治疗慢性支气管炎(简称慢支),取得了满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 140 例均为 2006 年 7 月~2009 年 7 月间于我院门诊坚持冬病夏治的慢性支气管炎临床缓解期患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 70 例:男 40 例,女 30 例;年龄 42~76 岁,平均年龄 62.5 岁;病程 2~18 年,平均病程 8.6 年;每年平均发作次数(4.56±1.23)次。对照组 70 例:男 42 例,女 28 例;年龄 40~78 岁,平均年龄 63.2 岁;病程 2~20 年,平均病程 9.2 年;每年平均发作次数(4.61±1.31)次。2 组患者性别、年龄、病程、发作次数等方面比较,无

显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《实用内科学》^[1]拟定纳入标准。临床上以咳嗽、咳痰为主要症状或伴有喘息,每年发病持续 3 个月并连续 2 年或以上可诊断本病,但每年发病持续不足 3 个月的患者,如有明确的客观检查依据(如 X 线、肺功能等)也可诊断。排除肺结核、尘肺、肺脓肿、支气管哮喘、支气管扩张、心脏病、心功能不全、慢性鼻咽疾病等具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病患者。全部病例均处在临床缓解期。

2 治疗方法

2.1 治疗组 每年夏季予中药内服、外敷。

2.1.1 内服法 自拟温肺益肾汤,基本方药物组成:黄芪 30g,党参 15g,熟地黄 10g,细辛 3g,陈皮 10g,

效果仍不够理想,且复发率较高。

本病属于中医学之“胃脘痛”、“痞证”、“嘈杂”等范畴,病因多为饮食不节、情志失调、劳倦过度等,病位在胃、胆,与肝、脾密切相关。“邪在胆,逆在胃”(《灵枢·四时气》),因“肝胆之火逆入于胃”(《医宗金鉴》)而发病。以脾胃虚弱为本,胃失和降、胆火上炎为标,病性属本虚标实,病机可概括为脾胃虚弱、胃失和降、胆火上炎。故笔者治疗立法为健脾和胃、泻火利胆,标本兼顾。发病时以标实证明显,故治疗用药重在治标,兼顾其本。自拟降逆护胃汤方中大黄、黄连、蒲公英、炒竹茹清泻上炎之胆火,川厚朴、炒枳壳、姜半夏降气和中;太子参、炒白术、炙甘草健脾益气;白及护胃;生地黄、麦冬甘寒养阴益胃,并制上炎之火。全方紧扣病机,用之临床每取良好疗效。本临

床观察表明,降逆护胃汤治疗胆汁反流性胃炎疗效较好,优于西医常规疗法,值得进一步研究。

5 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见.胃肠病学,2006,11(11):674
- [2] 江苏省卫生厅.疾病临床诊断和疗效标准.南京:江苏科学技术出版社,1990:159
- [3] 陈捷,谢小平,侯晓华.吗丁啉和铝碳酸镁合用对胆汁反流性胃炎疗效及胃内胆汁的影响.临床消化病杂志,2001,13(6):248

第一作者:朱颖玲(1976-),女,本科学历,副主任中医师,从事中医内科临床工作。zylbaby@163.com

收稿日期:2014-03-17

编辑:韦 杭 吴 宁