

作者认为以上模型无论从病因学还是从胃粘膜的病理变化而言,均不失为一套中西药治疗返流性胃炎疗效观察较好的模型。

本实验结果表明,小柴胡汤对上述实验性返流性胃炎均有显著的抑制作用,降低胃内胆酸含量可能为其作用机制之一。

胆酸对胃粘膜的损伤同内环境的 H^+ 浓度有关,其破坏胃粘膜屏障的同时,胃腔内必须有足够的 H^+ 存在才能造成粘膜的病理变化。小柴胡汤能显著抑制胃酸分泌,从而减弱了胆酸对胃粘膜的损伤。此外,抑制胃酸分泌和胃蛋白酶的活性,减弱攻击因子对胃粘膜的损伤,可能是小柴胡汤抗返流性胃炎的另一作用机制。

返流性胃炎的临床表现为:脘腹胀满、口苦、不欲饮食、心烦喜呕等,与中医学中的肝胃不和之证相符。因而治疗应从疏肝和胃入手,以达到“治肝可以安胃”的目的。小柴胡汤具有疏解肝胆、补气和胃的作用。我们的实验首次显示小柴胡汤对实验性返流性胃炎有较好的预防作用,为临床应用小柴胡汤治疗返

流性胃炎提供了一定的药理学依据。

参 考 文 献

1. 李 康,等.小柴胡汤加味治疗胆汁返流性胃炎近期疗效观察.中医杂志 1983; 24(5):41.
2. 赵凤志,等.大鼠实验性慢性萎缩性胃炎形态学研究.北京中医学院科研学术资料汇编 1989:79.
3. 张天民,等.动物生化制药学,第1版.北京:人民卫生出版社,1983:265.
4. OKabe S, et al. Effect of cimetidine, a histamin H_2 -receptor antagonist, on various experimental gastric and duodenal ulcers. Am J Dig Dis 1977; 19:418.
5. Gardosor M, et al. Long-term effects of bile on the gastric mucosa of the dog. World J Surg 1980; 4:471.
6. 汤锦波.胆汁酸对胃粘膜作用的研究进展.国外医学.消化系疾病分册 1988; (1):28.
7. 李益农,等.慢性胃炎的诊治问题.中华内科杂志 1983; 5:257.
8. 蔡 青,等.胆汁返流性胃炎的临床特征.中华内科杂志 1989; 28(2):89.

· 读者·作者·编者 ·

也谈中西医结合治疗肱骨外上髁炎

浙江义乌市人民医院(浙江 322000) 赵钢生

读 1992 年第 2 期丛日利同志“中西医结合治疗肱骨外上髁炎 54 例”一文,获益匪浅。运用中西医结合的方法治疗肱骨上髁炎确有疗效,笔者近年也采用局部封闭(局封)配合手法治疗肱骨外上髁炎效果满意。现谈几点看法,仅供同道参考。

一、找准压痛点 根据笔者观察,肱骨外上髁炎的压痛点多位于肱骨外上髁与肱骨头之间的间隙处,其次是肱骨外上髁的前缘和肱骨头的外上缘。压痛范围局限。

二、合理用药 从 2%普鲁卡因液 1~2 ml 加强的松龙 12.5~25 mg 或地塞米松 2~5 mg 为宜。肱骨外上髁周围组织较少,局封要求将药液注入深筋膜下至骨膜,药液量多时注入有困难。如注入在皮下,不但效果差,而且局部肿胀疼痛等反应较明显。据观察,只要注射部位准确,少量药物就能取得满意疗效。

三、先局封后手法 手法的施力部位在压痛点、局封后疼痛减轻,病人易于接受手法,也便于医者施术。按摩对局封药物的分布和吸收也是有利的。笔者采压揉、扳二法,具体操作:以右侧为例,医者左手从外侧握住患者肘部,四指托住肘内侧,将拇指按在痛点,反复按揉和上下打 5~10 min。扳法操作同上,只是拇指重按在痛点,向内用力扳拔,用右手握住患者腕部,时时转动前臂,反复 5~10 min。

四、常规应用抗生素 笔者曾遇到 1 例乡村医生局封引起肘部化脓感染,教训非常深刻。局封治疗必须严密无菌操作,但实际上往往多人合用 1 瓶强的松龙,很难保证不出意外。配合抗生素能预防感染发生和减轻局封后肿胀疼痛等反应。

五、对局封效果差或反复发作者,主张手术治疗。经治 2 例反复发作者,痛点局部肿胀感明显,手术证实系滑囊发炎,摘除滑囊,疼痛消失。