

中西医结合治疗胆胃食管反流病的临床观察

陈伟业

胆胃食管反流病是一种较为常见的疾病,多年来我们一直都在探讨其有效治疗措施,临床上常用的西药胃肠动力药、制酸剂及粘膜保护剂联合使用,虽然取得了一定的疗效,但总有效率较低,复发率较高,笔者根据中医学理论,采用中西药结合治疗该病,收到了较为满意的疗效,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照文献^[1,2]拟定。(1)有典型烧心、胸骨后灼感,口反酸水或苦水;(2)胃镜检查幽门口有胆汁返流或胃粘膜有黄染;(3)镜下见浅表性胃炎或伴食管下段、胃粘膜充血糜烂或呈萎缩性胃炎。中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]分为肝胃不和证,脾胃湿热证,肝胃不和兼有脾胃湿热证,脾胃虚弱证。

2 一般资料 所有资料为 1996~1998 年本院门诊及住院患者。治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例;年龄 21~69 岁,平均(43.2±15.6)岁;病程 1 周~20 年,平均 10 个月。胃镜检查:浅表性胃炎 28 例,伴急性活动期及食管下段、胃粘膜充血糜烂 6 例;萎缩性胃炎 12 例。中医辨证分型:肝胃不和 10 例;肝胃不和兼有脾胃湿热 11 例;脾胃湿热 10 例;脾胃虚弱 9 例。对照组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 22~72 岁,平均(42.1±13.6)岁;病程 1 周~21 年,平均 1 年。胃镜检查:浅表性胃炎 27 例,伴急性活动期及食管下段、胃粘膜充血糜烂 5 例;萎缩性胃炎 13 例。中医辨证分型:肝胃不和 11 例;肝胃不和兼脾胃湿热 9 例;脾胃湿热 10 例;脾胃虚弱 10 例。

治疗方法

对照组:吗丁啉每次 10 mg,每日 3 次饭前 0.5 h 口服;雷尼替丁每次 150 mg,每日 2 次早、晚口服;丽珠得乐每次 1 包,每日 4 次饭前及晚上口服,疗程 1 个月。治疗组:在对照组治疗基础上加用中药治疗。肝胃不和证:平肝潜阳,益气和胃,降逆化痰。处方:旋复花 10 g 代赭石 20 g 党参 30 g 半夏 10 g 甘草 3 g 生姜 3 片 大枣 4 枚 柿蒂 30 个 石决明 30 g 沉香

(后下)6 g;脾胃湿热证:清热泻火,和胃降逆,活血祛瘀,止痛生肌。处方:黄连 6 g 竹茹 10 g 陈皮 6 g 半夏 10 g 茯苓 10 g 甘草 3 g 枳实 10 g 厚朴 10 g 元胡 10 g 川楝子 10 g 木香 6 g 黑蒲黄 6 g 白及 10 g 大黄末(冲服)3 g;肝胃不和兼脾胃湿热证:疏肝和胃,清胃泻火,活血祛瘀,理气止痛。处方:柴胡 6 g 白芍 10 g 甘草 3 g 枳实 10 g 黄连 6 g 木香 6 g 元胡 10 g 川楝子 10 g 海螵蛸 10 g 浙贝 10 g 黑蒲黄 6 g 白及 10 g 大黄末(冲服)3 g;脾胃虚弱证:温中健脾,降逆止呕。处方:党参 30 g 炒白术 10 g 茯苓 10 g 甘草 3 g 陈皮 6 g 半夏 10 g 木香 6 g 砂仁 6 g 沉香(后下)6 g 干姜 6 g。每日 1 剂,水煎服。疗程 1 个月。

结果

1 疗效标准 痊愈:症状、体征消失,胃镜复查:粘液色澄清,幽门口胆汁返流消失,食管下段及胃粘膜组织学改变基本恢复正常或明显好转;显效:症状、体征明显改善,胃镜复查:粘液色变淡,幽门口胆汁返流减少,食管下段及胃粘膜组织学改变好转;有效:症状、体征有改善,胃镜复查粘液色变淡,幽门口胆汁返流减少,粘膜组织学改变减轻或无变化;无效:症状、体征,粘膜组织学无改变或加重者。

2 治疗效果 治疗组 40 例中,痊愈 25 例,显效 13 例,有效 2 例,痊愈率为 62.5%,总有效率为 100%。对照组 40 例中,痊愈 15 例,显效 11 例,有效 4 例,无效 10 例,痊愈率为 37.5%,总有效率为 75%,治疗组临床痊愈率及总有效率显著高于对照组($P < 0.01$)。

3 复发 治疗组复发(停药 0.5 年内症状、体征又复发或加重)者 4 例,复发率占有效率的 10%,对照组复发者 10 例,复发率占有效率的 33.3%,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论

胆胃食管反流病是指胃或十二指肠内容物从十二指肠胃反流入食管。反流物使食管下段及胃粘膜产生炎症,近年来西医对胃肠动力学的研究有了新的进展,胃肠动力系列药相继问世,胃肠动力药、制酸剂

及粘膜保护剂的联合应用对治疗胆胃食管反流病取得了一定的疗效^[4]，但治疗 1 个疗程后，若停药复发率高，加用中药制剂，实行中西医结合治疗，取得了较为满意的效果，胆胃食管反流病的关键为胃失和降；病理表现为热郁、血瘀、胃肠动力紊乱。病理生理涉及肝、胆、脾、胃等经络及脏腑功能异常。采用疏肝健胃，清热化瘀法等中药处方配合西药，其临床疗效较单用西药治疗为优，故弘扬祖国医学，实行中西医结合治疗胆胃食管反流病，有待进一步探讨、研究并加以开发。

参 考 文 献

1. 李瑜元. 消化系统疾病研究的一些新观点. 新医学 1999;30(1): 53—54.
2. 丘小汕. 关于小儿胃食管反流病的诊治. 新医学 1999;30(4): 189—190.
3. 中华人民共和国卫生部制定. 中药新药临床研究指导原则. 第二辑. 1995: 114—117.
4. 段 磊, 段 长. 中西医结合治疗反流性食管炎 70 例. 中国中西医结合杂志 1999;19(2): 120.

(收稿: 1999-07-19 修回: 1999-11-06)

中药治疗足跟痛 151 例临床观察

王明远

足跟痛病是一种常见病, 笔者经过长期临床实践, 对该病的病因有了一些新的看法和认识, 并摸索出了一种比较有效的治疗方法, 现将体会介绍如下。

临床资料 笔者自 1996 年 6 月~1998 年 12 月共诊治足跟痛病患者 151 例。诊断标准以跟下或跟后疼痛在 0.5 个月以上, 除因鸡眼、胼胝及感染等因素引起外, 不论起因如何, 也不论摄片与否, 或有无骨质增生或骨刺形成, 均诊断为足跟痛病。在这 151 例足跟痛患者中, 男 81 例, 女 70 例, 病程 1 周~18 年, 而以发病 0.5 年内就诊者为最多见。年龄 < 20 岁 22 例, 20~40 岁 68 例, 41~60 岁 49 例, > 60 岁 12 例。其中双足跟痛 32 例, 其余均为单足跟痛, 患足共 183 只。跟痛部位以足跟跖面内侧为多见, 中间次之, 外侧最少。

治疗方法 用中药生南星、生半夏、生草乌等份焙干碾碎过筛制成粉剂三生散。取配制好的三生散适量用鸡蛋清调匀涂患处, 卧床休息, 每日换药 1 次, 7 天为 1 个疗程, 2~3 个疗程即可控制病情。或用镇江膏药(江苏镇江中药厂生产)在火上烤化, 用上述配制好的三生散适量掺于膏药内调匀趁热贴于患处, 外加绷带或胶布固定, 穿好鞋袜仍可走路。每 5~7 天换药 1 次, 换药 2 次为 1 个疗程, 治疗 2~3 个疗程。在外敷治疗的同时, 可每日用紫丹参 10g 分两次冲茶喝或六味地黄丸内服, 每日两次口服, 连续用 1 个月为 1 个疗程。使用三生散需注意: (1) 三生散内药物均是中药剧毒药物, 只可外用, 禁止内

服; (2) 用药前先将患处用温水洗干净, 擦干, 敷药后患处请勿湿水; (3) 在治疗期间最好少走长路, 勿过久站立。

结 果 (1) 疗效标准: 鸡蛋清调药外敷法连续应用 1 个月, 或膏药外敷法连续外用 10 次, 疼痛完全消失, 行走负重无影响, 停止治疗 3 个月内未再发生疼痛者为痊愈; 用上述方法治疗, 次数不限, 疼痛能明显减轻, 行走负重基本无影响, 停止外敷治疗 1 个月内疼痛未再加重者为效果良好。凡经过上述方法治疗, 疼痛减轻不甚明显, 治愈后短期内又反复发作或外敷 1~2 次未见效而放弃治疗者为无效。(2) 治疗效果: 151 例患者中, 痊愈者 113 例, 占 74.8%, 效果良好者 32 例, 无效者 6 例, 总有效率为 96.0%, 治疗后随访时间为 3 个月~1 年, 共随访了 116 例, 在治疗后不同时间内有 13 例患者复发。大多数再用三生散外敷治疗而又痊愈。

体 会 足跟痛病是临床上常见的外科疾病, 该病虽不对人体生命构成威胁, 却严重影响人们的工作和生活。西医对此无特殊治疗方法。笔者在查阅大量有关资料后, 筛选出 3 种中药, 制成糊剂, 经实践证明, 行之有效。经药理学研究证实: 生南星、生半夏、生草乌这 3 种中药有镇静止痛、解毒消肿之作用。该方法使用方便, 配制方法简单, 患者易接受, 且价格低廉, 疗效可靠, 没有明显副作用, 值得推广应用。

(收稿: 1999-07-01 修回: 1999-10-28)