

内镜下气囊扩张结合中医药治疗贲门失弛缓症 10 例

张学斌 黄穗平 邱瑞娟 陈培琼 甘丽萍

贲门失弛缓症是一种食管动力障碍性疾病,其主要特点是贲门括约肌缺乏松弛而其上的食管缺乏蠕动所造成的食物不能顺利入胃。临床上以咽下困难、食物反流(反食)、下端胸骨后不适或疼痛为主要表现,是一种少见的疑难病。单纯的药物治疗,疗效欠佳。

我院自 1997 年~2000 年,对中、西医药物治疗疗效不好的 10 例贲门失弛缓症患者使用气囊扩张器行胃镜下气囊扩张结合中医药治疗,取得了较好疗效,报告如下。

临床资料 10 例患者均具有咽下困难、食物反流、下端胸骨后疼痛、消瘦,X 线钡餐检查提示贲门痉挛狭窄所呈现的典型鼠尾征样改变,内镜检查排除食道其他疾病。中医辨证标准:肝胃郁热型证见吞咽困难,胸骨下部烧灼感或疼痛,反食,舌质红苔黄或腻,脉弦;脾胃虚弱证见吞咽困难,饮食难下,反食明显或泛吐清涎,精神疲乏,大便溏薄,舌质淡苔白,脉细弱。10 例中男性 6 例,女性 3 例;发病年龄 17~52 岁,平均(33±9.21)岁;病程 2 年 4 例,2~5 年 3 例,5~10 年 2 例,10 年以上 1 例;属肝胃郁热型 7 例,属脾胃虚弱型 3 例。扩张食管体直径:最大者为 5cm 1 例,3~5cm 3 例,3cm 以内者 6 例。

治疗方法 在内镜及透视辅助下使用美国 Wilson-Cook Medical Inc 产的大气囊扩张器。首次扩张持续 5~10min,放气观察 1min,再进行第 2 次扩张,通常扩张 2~3 次,以在内镜下见狭窄处轻微出血、有撕裂为度。

扩张术后予中药田七粉、白及粉各 3g,每天 3 次口服,服用 7 天;同时口服中药汤剂,肝胃郁热型采用丹栀逍遥散加乌贝散加减,药物组成:柴胡 12g,白芍 15g,枳壳 12g,广木香 10g,延胡索 15g,丹皮 12g,浙贝 12g,海螵蛸 15g,苏梗 12g,川厚朴 12g,蒲公英 30g,威灵仙 20g;脾胃虚弱型采用香砂六

君子汤加乌贝散加减,药物组成:广木香 10g,砂仁 6g,党参 15g,白术 12g,茯苓 15g,半夏 12g,干姜 6g,炙甘草 6g,海螵蛸 15g,丹参 12g);每天 1 剂,2 周为 1 个疗程;视临床症状的改变而考虑是否进行下 1 个疗程。另外注意一般处理:调摄情志,睡眠取高枕卧位、少食多餐,起初流质或半流饮食为主,逐渐至固体食物。

饮食少吃多餐,戒吃刺激性食物。可给予中药威灵仙、生姜、大枣与蛇、鸡、猪肉做汤羹,把中药小建中汤制成膏或饼,长期食用。

结果 (1)疗效评定标准:症状缓解超过 6 个月为显效,未达 6 个月者为有效,症状无缓解者为无效。(2)结果:10 例患者中,显效 9 例,有效 1 例,无反流性食管炎及穿孔等并发症。

讨论 贲门失弛缓症经药物治疗效果不好时,可采用外科手术或气囊扩张治疗。由于手术掌握有一定的难度,且创伤大、费用高。目前西医首选方法是内镜下扩张治疗,但单纯的气囊扩张可出现反流性食管炎及穿孔等并发症,且有复发性。有关文献记载,气囊扩张术后复发率高达 20%。我们认为,贲门失弛缓症属中医“噎膈”范畴,病理机制在于肝脾胃功能失调,导致脾胃气机阻滞、进而脾胃虚损,升降功能异常。在进行大气囊扩张术的初期,由于局部病变部位的强力扩张出现损伤,我们予田七末及白及粉口服以活血止血、促伤口愈合,在于中医寓活血于止血中,可防止伤口疤痕的过度生长而导致再复发。进而分为肝胃郁热及脾胃虚弱两型辨治,其中肝胃郁热予丹栀逍遥散加乌贝散加减以疏肝下气、泻热和胃;脾胃虚弱予香砂六君子汤加减以健脾益胃、和中降逆,以进一步巩固疗效。本研究采用内镜下大气囊扩张结合中医药疗法治疗 10 例,无一出现反流性食管炎及穿孔,3 年随访,复发只有 1 例。但由于病例数尚较少,有待于进一步的研究。

(收稿:1999-03-17 修回:2000-01-15)