

健脾化痰汤治疗消化性溃疡 128 例临床观察

王 凌*

摘要 观察健脾化痰汤治疗消化性溃疡的临床疗效、2 年复发率,并与 H_2 受体拮抗剂进行比较。中药组消化性溃疡 128 例用自拟健脾化痰汤治疗,对照组 120 例用法莫替丁治疗。用纤维内镜观察治疗效果。结果:用健脾化痰汤治疗 4 周,总有效率 99.22%,溃疡愈合率 85.16%,2 年复发率 31.3%。对照组 120 例,总有效率 78.33%,溃疡愈合率 50.83%,2 年复发率 77.57%,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

主题词 消化性溃疡/中药疗法 @ 健脾化痰汤

消化性溃疡是临床常见多发病, H_2 受体拮抗剂疗效肯定,但仍有 20%~40% 无效,并且治愈后复发率高是临床棘手的问题。笔者用自拟健脾化痰汤治疗 128 例,疗效满意且复发率低,报告如下。

1 临床资料

全部病例均为 1994~1997 年本院门诊患者,其中 40 例因出血、不全梗阻而住院 3~10 天。中药组 128 例,男 92 例,女 36 例;年龄 17~84 岁,平均 33.4 ± 12.5 岁;病程 1~30 年,平均 5.6 ± 3.0 年;胃溃疡 39 例,十二指肠溃疡 81 例,复合性溃疡 8 例。对照组 120 例,男 89 例,女 31 例;年龄 18~70 岁,平均 35.4 ± 13.8 岁;病程 1~23 年,平均 4.7 ± 3.5 年;胃溃疡 31 例,十二指肠溃疡 83 例,复合性溃疡 6 例。诊断标准参照李益农、陆星华主编《消化内镜学》^[1]。所有病例均以纤维胃镜检查为诊断依据,两组病人的年龄、病程、溃疡部位差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

中药组用自拟健脾化痰汤,基本方:桂枝 6g,白芍 30g,枳实 10g,党参 15g,茜草 15g,蒲公英 30g,茯苓 15g,莪术 5g,白及 10g,旱莲草 15g,大枣 12g,炙甘草 10g,以清水约 1500ml,煎汁约 600ml,分早晚空腹服,每日 1 剂。临床再根据虚实偏盛分为两个亚型。气虚血瘀型:饥饿时上腹疼痛加重,嗳气或有反酸,上腹饱胀,食欲差,舌淡胖或有瘀斑,脉细弱,病程较长,常反复发作。胃镜下见溃疡面覆薄白苔,周围苍白者加黄芪 15g、当归 6g,出血者重用黄芪。胃热偏盛型:口苦,舌红苔黄腻,脉滑。胃镜下见溃疡周围红肿充血,溃疡面覆有黄白垢苔,病程多较短、较急,不全梗阻多见此型,基础方去桂枝加泻心汤。对照组口服法莫替丁

(Famotidine)20mg,每日 2 次,疗程均为 4 周。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:疗效标准参照文献[2]。症状体征消失,胃镜复查示溃疡面愈合或至瘢痕期为治愈;主要症状和上腹部压痛明显减轻,胃镜下溃疡面缩小 50% 以上者为好转;临床症状无改善,胃镜下溃疡面无变化或增大者为无效。

3.2 两组临床疗效比较:中药组 128 例,治愈 109 例(85.16%),好转 18 例(14.06%),无效 1 例(0.78%),总有效率为 99.22%;对照组 120 例,治愈 61 例(50.83%),好转 33 例(27.50%),无效 26 例(21.67%),总有效率为 78.33%。两组治愈率、总有效率比较差异有显著性($P<0.01$),中药组明显为优。

3.3 两组用药后症状改善时间比较:中药组 128 例,上腹痛 120 例,缓解时间 5 ± 2 天;对照组 120 例,上腹痛 116 例,缓解时间 12 ± 6 天。中药组腹胀 85 例,缓解时间 7 ± 1.5 天;对照组腹胀 72 例,缓解时间 10 ± 5 天。中药组反酸 74 例,缓解时间 4 ± 1 天;对照组反酸 68 例,缓解时间 7 ± 3 天。中药组黑便 18 例,转阴时间 3 ± 1 天;对照组黑便 12 例,转阴时间 5 ± 2 天。中药组呕吐(梗阻)5 例,缓解时间 2 ± 1 天;对照组呕吐(梗阻)3 例,缓解时间 3 ± 1 天。经统计学处理,两组症状缓解时间比较,除呕吐(梗阻)外,差异均有显著性($P<0.01$),中药组明显优于对照组。

3.4 两组复发率比较:对治愈患者随访 3 年,中药组胃镜复查 80 例,占治愈例数的 73.4%。十二指肠溃疡 60 例,占复查例数的 75%,复发 14 例(17.5%);胃溃疡 16 例,占 20%,复发 9 例(11.3%);复合性溃疡 4 例,占 5%,复发 2 例(2.5%);溃疡癌 1 例,生存期超过 2 年。对照组复查 49 例,占治愈例数的 80.3%。十二指肠溃疡 37 例,占复查例数的 75.5%,复发 17 例(34.69%);胃溃疡 10 例,占 20.4%,复发 19 例(38.7%);复合性溃疡 2 例占 4.1%,复发 2 例(4.1%)。两组复发率比较差异有显著性($P<0.01$)。治疗组明显低于对照组。

4 讨论

H_2 受体拮抗剂治疗消化性溃疡的近期疗效得到公认,但仍有约 20% 的病人无效而需改用其他治疗,停药后 40%~80% 病人消化性溃疡在 1 年内复发^[3],

* 广东省东莞市长安医院厦岗分院,东莞市长安镇(523873)

收稿日期:2000-10-20;修回日期:2001-02-27

也有资料统计 H_2 受体拮抗剂治疗的病例,停药后 1 年内复发率达 69%~100%^[4]即使用维持治疗 1 年内仍有 45%,2 年内 50% 的复发率。消化性溃疡复发与 HP 感染至关重要,根除 HP 是防止消化性溃疡复发的首要措施,业已成为共识,但消化性溃疡的复发依然是困扰临床的难题^[5]。

本组观察结果显示,健脾化痰汤疗程 4 周溃疡愈合率为 85.16%,2 年复发率为 31.3%;而对照组 4 周溃疡愈合率 50.83%,2 年复发率为 77.57%,两组比较差异有显著性($P<0.01$),而临床症状改善治疗组也明显优于对照组。

消化性溃疡属于中医学胃脘痛、心下痞痛、嘈杂和反酸范畴,也见于呕吐和便血的某些证型。其病因多为饮食情志所伤,病机多脾虚胃实,脾寒胃热,常兼夹肝气、湿郁、热毒,寒热虚实错杂,病情反复难愈,久入脉络。健脾化痰汤温凉并用,补泻兼施,调气活血,升清降浊,方中以桂枝新加汤益气健脾、缓中止痛。南方气候湿热,虽脾有虚寒,亦不可过于温补免助邪热,小量桂枝,以甘药合之使脾阳运转。桂枝生姜枳实汤合茯苓降逆泻痞,和胃降浊,蒲公英、旱莲草能解郁热散结气,非胃热炽盛不可过用苦寒使伤阴耗气。有舌红苔黄,口苦脉滑,结合镜下辨证,溃疡面充血水肿或伴有出血者方加用泻心汤,热实去药亦去为权宜之法;而舌淡苔薄,

脉细弱,镜下溃疡面薄白苔、周边苍白者,重用黄芪 30~60g 以益气补虚。方中白芍、蒲公英用量均为 30g,《本草纲目》认为,芍药有泻肝安脾,缓中止痛,散恶血,消肿痛之作用。单味中药的现代研究发现,蒲公英有良好的杀灭幽门螺杆菌的作用,党参、茯苓、白芍、黄芪通过调节免疫功能发挥抗菌效果,而党参、茯苓、白芍又有抗溃疡,保护胃粘膜的作用^[6]。健脾化痰汤治疗消化性溃疡综合作用有 4 个方面:(1)促进胃排空,避免胃潴留;(2)提高机体的免疫功能,保护胃粘膜屏障;(3)杀灭和抑制幽门螺杆菌;(4)修补局部组织,促进溃疡愈合。无论药物的作用途径、临床疗效、疗程和预防复发,均明显优于 H_2 受体拮抗剂,只是中药的煎煮方法过于繁琐,有待于剂型的进一步改进。

参考文献

- 1 李益农,陆星华主编.消化内镜学.北京:科学出版社,1996:227.
- 2 姜新生.酸抑制剂治疗消化性溃疡的疗效观察.实用内科杂志,1993,33(7):414.
- 3 王贤才译.临床药物大典.青岛:青岛出版社,1995:678-679.
- 4 陈灏珠主编.实用内科学.第 10 版.北京:人民卫生出版社,1997:1577.
- 5 阴光耀,肖军.消化性溃疡复发因素与对策.华人消化杂志,1998,(6):355-356.
- 6 黄泰康主编.常用中药成分与药理手册.北京:中国医药科技出版社,1994:1513,1386,738.

风池穴临床应用举例

陈 三 才*

1 下病上取治足跟痛

例 1:麦某某,女,40 岁,1991 年 8 月 4 日初诊。主诉:双足跟痛已 5 年余。晨起足跟疼痛,不能着地,逐渐加剧,导致用脚尖跛行。X 线摄片示:足底跟骨未见明显异常。经多种治疗,未见显效。舌红苔白,脉细。辨为阴虚,络脉瘀阻,治宜养阴通络。取穴:风池、太溪双侧,每日 1 次。以 1~1.5 寸毫针先刺风池,进针约 1 寸深,针下有沉重感,行捻转补法,意使针感向下传导,并嘱患者用足跟在地板上搓动产生热感,留针约 3~5 分钟。取针后,再取太溪,行捻转补法,留针 3 分钟,针感要向痛处传导。针 2 次后,痛即减轻,10 次痊愈。翌年随访,未见复发。

按:笔者在针刺风池穴治疗偏头痛时,发现患者的足跟痛也同时减轻,受此启发,查阅有关文献,“阳跷脉起于足跟中,循外踝,上入风池”,悟出风池穴与足跟有直接的经络联系。风池穴为少阳经与阳维、阳跷脉的交合穴,有搜风通络、止痛之效。根据“病在下者取之上”的原则,配合足少阴肾经的太溪原穴,疏通经络,滋肾养阴,而达止痛之效。笔者用此法治疗 20 多例

未见骨刺明显增生的足跟痛病人,病效可靠。

2 疏肝利胆治郁证

例 2:赖某某,男,37 岁,1997 年 9 月 2 日初诊。主诉:心悸、心慌、烦躁失眠已 3 个多月。缘于 1 年前因生意受挫,逐渐发生心悸、心慌、烦躁失眠,伴胸痛、胁痛、消瘦,有时甚至出现心前区刺痛、大汗淋漓、四肢变冷。经多次化验、检查,未见明显异常,西医拟诊:心脏神经官能症、植物神经功能紊乱。多方服药未效。取穴:风池、内关、三阴交,均用捻转手法,并留针 20 分钟。针后自觉耳目一新,心悸、心烦减轻。每日针 1 次,并配合心理疏导,有时兼服逍遥散、温胆汤之类中药。1 个月,心烦失眠逐渐好转,体重也随之增加;3 个月后基本恢复正常。

按:《内经》云:“夫百病皆生于气”,当今社会生活节奏加快,竞争激烈,一些心身疾病增多。许多疾病主要表现为气机的紊乱与失调,出现临床症状多,而检查、化验又未见明显异常,符合中医学的“郁证”。风池穴位处于脑窍,有疏肝利胆、行气活血调神之作用。通过调气血,能达到调情志作用,因而对一些顽固性失眠、癫痫、更年期综合征等有效。笔者在内关、三阴交、肝俞等穴基础上,加刺风池穴,往往取得较显著的效果。

* 福建省厦门市第一门诊部,厦门市厦禾路 821 号(361004)

收稿日期:2000-03-22