

中医为主治疗小儿溃疡病 80 例临床观察

北京儿童医院(北京 100045) 李素亭 陈昭定 阎慧敏 王庆虹

摘要 作者用王鹏飞老中医的经验方,以活血化瘀为主,兼以理气止痛、和胃健脾,适当配合止血和纠正贫血及全身综合治疗,共观察小儿溃疡病 80 例,经 8 周治疗,总有效率为 92.5%。

主题词 消化性溃疡/中医药疗法

小儿溃疡病以往并不多见,近年来由于小儿内窥镜在儿科范围的开展和推广,检出率有所上升。该病治疗,过去以西医为主,我院自 1987 年 10 月至 1990 年 11 月收治溃疡病 80 例,均以中医为主治疗,现分析报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料:80 例中,经胃镜检查确诊者 44 例,经 X 线检查确诊者 36 例。男 60 例,女 20 例。年龄最小 5 岁,最大 13 岁,其中 5~7 岁 9 例,8~10 岁 27 例,11~13 岁 44 例。

2. 临床表现:小儿溃疡病临床表现不如成年人典型,年龄越小症状差异越大。主要症状为上腹痛,以上腹隐痛为最多见,少数为上腹剧痛,并见黑便、呕吐、呕血、消瘦、低热、贫血等,反酸嗝气者很少。并发溃疡出血者可出现贫血症,如头晕、眼花,甚则有晕倒,即刻作大便潜血镜检可见阳性,血红蛋白可有下降。本组 80 例中大便潜血检查 74 例,51 例阳性。50 例便血患儿查血红蛋白,全部低于 90 g/L,其中 81~90 g/L 者 20 例,71~80 g/L 者 9 例,61~70 g/L 者 20 例, <50 g/L 者 1 例。

3. 胃镜及 X 线检查情况:钡餐检查 36 例,发现十二指肠球部有龛影者 20 例,球部变形 13 例,胃小弯龛影 3 例。胃镜检查确诊的 44 例中,十二指肠溃疡 36 例,多为球部前壁或后壁的单一溃疡,仅 1 例见球部大弯侧及后壁各有一小溃疡;胃溃疡 5 例,病变在幽门区或胃窦部、胃小弯,部分为多发性,散在 3~4 个表

浅小溃疡,并见胃粘膜充血、水肿;另有 3 例为复合性溃疡,病变在十二指肠球部和胃窦小弯侧。小儿溃疡的特点是,溃疡周围粘膜充血、水肿,溃疡多较表浅,直径一般在 0.2~0.4 cm,仅 1 例直径达 0.8~1.0 cm,溃疡表面有灰白色分泌物,部分为霜斑样溃疡。溃疡面有渗血者 7 例。

二、治疗方法

全部患者均以中药为主进行治疗。根据临床辨证,本组绝大部分属脾胃虚弱型、胃阴不足型或胃络血瘀型。我们在采用基本方为主的基础上,根据不同证候进行适当加减。治疗中以活血化瘀为主,兼以理气止痛、和胃健脾。

基本方(王鹏飞经验方):藿香 9 克,小茴香 6 克,神曲 9 克,伏龙肝 9 克,青黛 3 克,紫草 9 克。胃痛剧烈者加丁香 1.5 克,荔枝核 9 克;体质差者加黄精 9 克,黄芪 9 克。大便潜血强阳性者可配合应用止血宁(王鹏飞验方):白及 9 克,五倍子 6 克,诃子 6 克,明矾 3 克。浓缩煎成 100~130 毫升,随服。

本组部分患儿出血量大,继发严重贫血,治疗方面着重于止血和纠正贫血,给予全身支持疗法或输给适量全血。

三、治疗结果

经 6~8 周治疗,临床症状消失,大便潜血试验 3 次阴性,经胃镜复查溃疡愈合,评为近期临床治愈者 65 例(81.2%);用药超过 8 周,症状有减轻,大便潜血偶有弱阳性,胃镜复查溃疡面基本愈合或有局部潮红,评为好转者 9 例(11.3%);治疗 8 周,症状无好转或有加重,或便潜血持续阳性,或用药未足疗程而改纯西药治疗,评为无效者 6 例(7.5%)。本组病例的总有效率为 92.5%。

四、讨论

1. 小儿溃疡病的临床特点: 一般认为小儿溃疡病的临床表现不象成人那样典型, 各种症状体征的发生比例与成人有明显区别。例如疼痛一般无规律性, 呕吐、便血、呕血、发热、贫血均较成人常见, 但反酸、嗝气少见。我们考虑这些症状多因溃疡出血引起, 这可能与溃疡比较新鲜, 消化道粘膜比成人更薄弱, 粘膜下血管相对比较丰富等特点有关。不少患儿以贫血症状为首发征象, 因贫血而致头晕、眼花, 甚至晕倒者并不少见。这些症状常被误认为由其他原因所致, 因而延误溃疡的诊断, 这是需要我们引起高度注意的。

部分患儿有发热, 体温一般为中、低度发热, 本组中占 40%。发热原因可能与肠道内陈旧血液的分解产物吸收及小儿体温调节中枢不稳定有关。

2. 中医病机分析: 溃疡病属中医胃脘痛、肝胃气痛、心口痛等范畴, 中医认为主要原因是情志所伤。如劳累过度, 精神紧张可损伤心脾; 忧思恼怒, 情志不舒可以伤肝, 肝气不舒, 横逆犯胃, 胃失和降, 可致肝胃不和。另外, 饮食不节如饥饱失宜, 贪食生冷, 寒温不适, 辛辣、煎炸食物均可伤脾胃, 脾不健运, 胃失和降, 损伤脾阳, 寒自内生, 积久而成脾胃虚寒之证。本病主要累及脾、胃、肝三脏。患病日久, 肝郁化火, 横逆犯胃可灼伤胃络, 形成溃疡; 久痛入络, 气滞血瘀, 致使局部血脉不通, 中气不足, 脾阳不振, 可致气不摄血。这些均可成为呕血、便血和穿孔之因。

本组年长男孩和营养状况不佳者比例较高, 这可能与生活不规律, 学习紧张, 饥饱不均, 饮食不当, 营养不良, 致使粘膜抗病能力

下降有关。本病女孩发病少, 是否与女性激素有保护或帮助溃疡愈合作用有关尚待研究。

近年研究证明, 消化性溃疡与幽门螺旋菌有一定关系, 该菌在 pH 6.9~8.0 时能生长繁殖。我们对 20 例患儿进行了幽门螺旋菌检测, 其中 15 例为阳性。关于本病与幽门螺旋菌的因果关系及作用机制亦均有待今后进一步研究。

3. 治疗问题: 王老认为, 小儿溃疡病发现柏油样便时, 已属病久脾胃失健, 气滞血瘀, 此时出血为主要矛盾。此时应以活血化瘀, 止血为主。瘀久热蕴又应辅以清热, 如果仍单纯补脾健胃, 无法解除燃眉之急。他常用青黛、紫草等, 往往能取得较好效果。如方中藿香、小茴香、神曲均重在调理脾胃, 温中散寒, 疏通郁滞; 青黛、紫草清热凉血活血, 紫草又兼有补中益气作用。王老认为, 除健脾扶胃以外, 尚需调养气血, 以便促进溃疡愈合。体弱者方中加用黄精, 取其“平补气血而润”。此外从溃疡局部血循障碍、血供不足等致局部组织发现细胞代谢障碍和病理损害等变化, 也证实了祖国医学关于“久病入络, 久病必虚”的理论, 故应用活血化瘀药物当有较好效果。由本文资料可见, 以中医为主治疗小儿溃疡病, 溃疡近期治愈率为 81.2%, 总有效率达 92.5%, 症状改善快, 副作用少。用西药止血、纠正贫血和全身支持疗法, 起到有利的辅助作用。我们认为, 溃疡病由急性发作期转为瘢痕愈合期后, 在一段时期内仍需给予以健脾益气法为主的巩固治疗, 以提高机体抗溃疡病复发的能力。除了药物治疗外, 避免诱因如精神紧张、情绪波动、饮食不当等, 也很重要。在治疗过程中, 应反复向家长交待, 争取合作, 对预防溃疡病复发很有裨益。

本 刊 启 事

凡因故未能在当地邮局订到本刊的读者, 可直接与本刊联系邮购。1992年每期定价 1.20元(每册另加邮寄费0.20元), 请通过邮局汇款, 并在汇款附言中注明购买期数和册数。

地址: 北京东直门内北新仓18号中医杂志社, 邮政编码: 100700。