

胃湿热型黄疸,力主祛邪,以茵陈蒿为首选药,栀子也是常用之品,并配合苦寒攻下逐邪之大黄,体现了湿邪与瘀热蕴结 湿热俱盛的辨证思路

关联规则所挖掘的数据提示,变化复杂的明清脾胃湿热方其基本结构主要有以下几种模式: (1)基于利水渗湿药构建。如诸利水渗湿药共同作用,针对水湿内停,湿多热少,代表方如五苓散 茵陈五苓散。利水渗湿药与行气药配伍,主要针对气机阻滞,水湿内停。利水渗湿药与清热利湿药配伍,治疗湿热内盛,如清热渗湿汤、茵陈蒿汤等。 (2)基于健脾益气药构建。有运脾配合化湿理气的平胃散系列,有健脾益气配伍清暑解表的清暑益气汤系列。 (3)基于清热燥湿药构建。清热燥湿药与行气药配伍,如黄连配木香治疗湿热下痢 清热燥

湿药与化痰止咳药配伍,像黄连配半夏,主要针对湿热痰浊内阻,如小陷胸汤

我们认为,脾胃为枢,灵活辨治是防治脾胃湿热证的基本原则,祛湿清热 理气健脾是防治脾胃湿热证的基本方法。即一方面要顺应脾胃之性,加强脾升胃降的枢纽之职;另一方面,组方用药上应从脾胃着手,以调理脾胃病变中心为治疗关键,达到“灌中央以溉四旁”的目的。然脾胃湿热证病由多端,其病机复杂多变,应审证求因,灵活辨治,以期治有所则,不出大端

参考文献

[1] 危北海. 中医脾胃学说应用研究. 北京: 北京出版社, 1993: 30, 40.

(收稿日期: 2006- 03- 15; 修回日期: 2006- 06- 22)

中药荆花胃康胶丸加西药治疗难治性消化性溃疡 35例

尹 景 霞

(天津城市建设学院医院内科, 天津市西青区津静公路 26号, 300384)

消化性溃疡是临床上常见的慢性消化系统疾病。临床上经一般内科西药治疗无效或治愈后易复发的消化性溃疡为难治性溃疡。其特点是病程长、易复发、迁延不愈,经内科西药治疗效果差。笔者自 2003年3月~ 2006年1月应用中药荆花胃康胶丸加用西药奥美拉唑、甲硝唑、克拉霉素联合药物治疗,收到满意效果,现报告如下。

1 临床资料

65例均为门诊被选病例。随机分为两组,治疗组 35例,其中男性 22例,女性 13例;年龄 20~ 58岁,病程 1~ 30年,平均 11年;经胃镜检查:胃溃疡 13例,十二指肠球部溃疡 16例,多发性溃疡 4例,复合性溃疡 2例;胃黏膜活组织检查幽门螺杆菌(H_p)阳性者占 67. 3%。对照组 30例,其中男性 18例,女性 12例;年龄 22~ 60岁,病程 6个月~ 28年,平均 10年;经胃镜检查:胃溃疡 10例,十二指肠球部溃疡 15例,多发性溃疡 3例,复合性溃疡 2例;胃黏膜活组织检查 H_p 阳性者占 62. 5%。两组在年龄、性别、疾病、胃镜检查方面,经统计学处理差异均无显著性意义($P > 0. 05$)。

2 治疗方法

中药荆花胃康胶丸每次 160mg,每日 2次,餐前服药。疗程为 30天。西药奥美拉唑每次 20mg,每日 1次,早餐前 30分钟服药,甲硝唑每次 400mg,每日 2次,阿莫西林每次 1000mg,每日 2次,疗程为 7天。服药前 3天每天观察记录 1次,以后每周继续观察记录 2次,包括消化道症状、体征。治疗前后检查血、尿、便常规及肝肾功能。疗程结束时及治疗后 6个月~ 1年观察消化道症状、体征及由同一医生复查胃镜及 H_p 检测。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

按卫生部《新药(西药)临床指导原则》标准判定: (1)溃疡

愈合:治愈:溃疡愈合处于瘢痕期(S期),胃肠道症状消失(上腹部疼痛、暖气、反酸、上腹部烧灼感);有效:胃肠道症状基本缓解,溃疡愈合面积缩小 $\geq 50\%$ (H期);无效:胃肠道症状无改善或加重,溃疡愈合面积缩小 $< 50\%$ (A期)。 (2) H_p 根除判断:胃黏膜活组织检查 H_p 转为阴性结果。

3.2 结果

(1)两组消化性溃疡疗效比较:治疗组 35例,治愈 20例,有效 12例,无效 3例,总有效率 91. 43%;对照组 30例,分别为 12例、9例、9例及 70%。两组比较差异有显著性意义($P < 0. 05$),治疗组疗效优于对照组。 (2)两组根除 H_p 疗效比较:治疗组 35例,治愈 31例,无效 4例,总有效率 88. 6%;对照组 30例,分别为 19例、11例及 63. 3%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0. 05$)。

4 讨论

中药荆花胃康胶丸为土荆芥、水团花提取的挥发油组成的复方制剂。具有理气散寒、活血化瘀的功效。可以迅速缓解腹部疼痛,杀灭 H_p ,持久保护胃黏膜,抑制胃酸分泌。如果加用西药三联疗法配合应用效果更为理想。西药质子泵抑制剂奥美拉唑是胃酸抑制剂,主要作用胃壁细胞,选择性抑制胃酸分泌,从而抑制胃内的 H_p ,促进溃疡愈合,迅速缓解症状,达到治愈消化性溃疡的目的。甲硝唑是治疗厌氧菌的首选药物,对胃内致病的厌氧菌感染有较强的抗 H_p 活性的作用。阿莫西林在胃肠道中吸收,而组织液中药物浓度高,穿透细胞壁能力强。主要作用于 H_p 的糖苷酶,抑制其细胞壁的合成,致使细菌破裂溶解。但单用对 H_p 的根除率 $< 20\%$ 。因此两种抗生素联用时还可减少其耐药性,增加其杀菌的效果。结果表明,对中西药联合治疗难治性消化性溃疡,加速了溃疡的愈合且大大降低了溃疡的复发率,对根除 H_p 感染有确切疗效。

(收稿日期: 2006- 12- 04)