

胃食管反流性咳嗽中西医结合治疗心得

林 信 钊

(广东省潮州市中医医院,潮州市西马路 122 号,521000)

[关键词] 胃食管反流性咳嗽;中西医结合治疗;辨证施治

胃食管反流性咳嗽(GERC)是胃食管反流病(GERD)的食管外表现症状,其机理与咽、喉、气管的咳嗽受体受反流物质刺激引起的支气管收缩有关。此种咳嗽多呈慢性反复发作,由于发病特殊,部分患者伴随症状少,易长期被误诊误治,临证应注意详细问诊。患者有长期反复咳嗽,甚至哮喘发作,且有以前述症状为主诉的,咳嗽多与进食、体位有关,兼有不同程度胸骨后烧灼感、疼痛,反酸等 GERD 的典型症状,检查排除呼吸道等疾患,同时进行食管滴酸试验、24 小时食管 pH 值检测、食管腔内压力测定、胃食管闪烁显象、消化内镜检查等辅助检查可帮助诊断。但在基层医院,侵入性检查不易为患者接受,因此,详细的问诊、了解病史、诊断性治疗,对确诊本病尤有帮助。

GERC 属于中医内伤咳嗽范畴,“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,究其病因病机,乃肝郁脾虚、胃失和降,气滞痰阻瘀结,母病及子,肺气上逆而作咳,因此,本病以肺为标、以肝脾胃为本,故治当以止咳为标、以和胃降逆为本。经确诊,现代医学按治疗 GERD 原则,在改善食管下段括约肌功能、促进动力的同时,使用抑酸剂及黏膜保护剂,难治者可内镜介入或外科手术治疗。但内科治疗停药后病情易反复,且完全抑酸对胃动力及胃内细菌增生有影响,而中医药通过辨证施治,分清标本虚实,对不同的个体给予相应的治疗,从根本上改善食管下段括约肌功能,达到减少复发的目的,故中西医结合治疗本病,有较大优势。

1 脾胃虚弱,胃逆作咳

病例 1:刘某,女,74 岁,2005 年 4 月 24 日初诊。反复咳嗽多年,伴吐酸、胸闷、剑突下不适、舌淡、脉细缓。素易感疲倦乏力,且进食白菜、萝卜等食物后易出现呛咳、反酸。X 线胸片及消化道钡餐造影示肺纹理增粗、胃排空缓慢。治以健脾温中、和胃降逆,予香砂六君子汤加味:砂仁 5g,木香 10g,法半夏 10g,陈皮 10g,党参 15g,茯苓 10g,白术 10g,桔梗 10g,枳壳 10g,前胡 10g,黄芪 10g,干姜 5g,每日 1 剂。西药予吗丁啉每次 10mg,每日 2 次;奥美拉唑每次 20mg,每日 1 次。1 周后复诊,咳嗽明显减轻,守前方并停用奥美拉唑,第 4 周复诊症状基本消失,偶饭后胸脘不适,予香砂六君子丸巩固治疗。

此例以脾胃虚弱为主,治以健脾温中、和胃降逆,

临床观察年老气血虚弱者或进食偏冷食物后易出现症状者,病情多易反复,成为本病治疗之难点。桔梗、枳壳、前胡合用有宽胸利气之功,针对 GERC 在辨证治疗的基础上常配合应用,止咳效果明显。

2 痰气交阻,肺气上逆作咳

病例 2:杨某,女,61 岁,2005 年 6 月 17 日初诊。主诉:反复干咳 2 年,伴胸骨后梗阻感、咽异物感、右肋不适。详细问诊,知其经营工厂,多烦心,每因情志不舒前症加剧,易出现饭后反酸。患者 X 线胸片、上消化道内镜检查、肝胆 B 超及血生化常规均无异常。治以理气化痰、疏肝降逆,予半夏厚朴汤合柴胡疏肝散加减:茯苓 10g,半夏 10g,紫苏叶 6g,厚朴 6g,柴胡 6g,陈皮 10g,川芎 10g,香附 10g,枳壳 10g,白芍 6g,桔梗 10g,前胡 10g,合欢皮 10g,甘草 3g。西药予法莫替丁每次 20mg,每日 2 次;谷维素每次 10mg,每日 3 次。治疗 3 周后前症明显减轻,嘱注意调养情志,予中成药逍遥丸巩固治疗。

本例乃因肝气郁结、痰气交阻、肺气上逆。虽以干咳为主症,但类似于中医之“梅核气”,治疗以半夏厚朴汤合柴胡疏肝散,配合法莫替丁、谷维素取效,异病同治,显示中医辨证施治的灵活性。

3 痰湿内聚,逆气咳喘

病例 3:李某,男,43 岁。反复咳嗽 8 个月于 2006 年 9 月 21 日就诊。患者自 2006 年 2 月始出现反复咳嗽,夜甚,甚伴气喘,喉间痰鸣,咳痰稀白。曾多方求治,X 线胸片示肺纹理粗乱,胸部 CT 检查无异常,均以“支气管哮喘发作”治疗,病情反复。双肺底可闻及少许哮鸣音。夜间咳嗽或哮喘发作,多坐起后缓解,偶伴反酸,胸部憋闷,日间劳作如常。查心电图无异常,胃镜示慢性浅表性胃炎。治以燥湿化痰、平喘止咳,予二陈汤加减:法半夏 10g,陈皮 10g,茯苓 10g,党参 10g,桔梗 10g,前胡 10g,枳壳 10g,厚朴 10g,杏仁 10g,瓜蒌皮 10g,浙贝母 10g,海蛤壳 15g,细辛 3g,甘草 3g。嘱睡眠时床头稍垫高,并停用他医所用之止咳平喘药物,第 5 天复诊,诸症皆平。

本例曾被误作“支气管哮喘”诊治,若医者细心鉴别诊断亦能确诊,惜在基层医院未能开展 24 小时食管 pH 监测等检查,但予以促动力剂、质子泵抑制剂试验,症情缓解,提示本例为明显的酸相关性疾病。

4 血瘀气滞作咳

病例 4:蔡某,女,36 岁。反复咳嗽,胸骨后疼痛 1 年,于 2006 年 10 月 3 日来诊。症见咳嗽,胸骨后疼痛

联系方式:wengwan@21cn.com,13828355883

向背部放射,夜半尤甚,须坐起,嘱家人频拍背部始缓解。曾行胸部及颈椎 X 线检查均无异常,消化道内镜检查示轻度食道炎。诊得舌边有瘀斑,脉细涩。治以理气宽胸、活血化瘀止痛,血府逐瘀汤加减:桃仁 10g,红花 3g,当归 6g,生地黄 10g,川芎 10g,赤芍 10g,牛膝 10g,桔梗 10g,柴胡 6g,枳壳 10g,白及 20g,前胡 10g,紫草 10g。西药予吗丁啉每次 10mg,每日 2 次;奥美拉唑每次 20mg,每日 2 次;果胶铋每次 2 片,每日 3 次。3 天后病情开始减轻,守前方治疗 2 周,基本缓解,偶背部不舒。予顺胃丸每次 9g,每日 3 次;奥美拉唑每次 20mg,每日 1 次,连续 2 周巩固治疗。

本病例以咳嗽、胸骨后疼痛为主诉,痛有定处,舌

脉均示气滞血瘀之象,故主以血府逐瘀汤加减,方中重用白及,取其消肿生肌,促进黏膜炎症修复。

总之,只有积极寻找有效、经济、患者易依从、基层单位能开展的检查手段,才能提高 GERC 的确诊率。探讨 GERC 的发病机理,除胃中酸性液体或食物反流对支气管刺激引起外,患者是否存在气道高反应性情况,这对指导临床治疗用药很有意义。GERC 患者经治疗后暂时治愈,但由于引起胃食管反流的基本因素仍存在,故易复发,这就要求患者在生活调理上积极配合。临床上采用中医辨证治疗,结合西药,将辨证与辨病相结合,疗效显著。

(收稿日期:2006-11-21)

牵引针灸同步法治疗颈椎病 96 例

李林雅 邓中华 彭振荣 罗秋香

(江西省吉安市中心人民医院中医科,吉安市吉州区井冈山大道 106 号,343000)

近年来,我们采用牵引针灸同步法治疗颈椎病,并与传统方法进行临床对照,观察了效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所选 2006 年 3 月~2007 年 3 月在本院就诊的颈椎病患者,以 2:1:1 分成 3 组。同步治疗组 96 例,男性 61 例,女性 35 例;年龄 19~81 岁,平均年龄 41.6 岁;病程 7 天~13 年,平均 6.3 个月。对照 1 组 48 例,男性 27 例,女性 21 例;年龄 16~77 岁;病程 16 天~12 年,平均 5.1 个月。对照 2 组 48 例,男性 25 例,女性 23 例;年龄 16~79 岁;病程 5 天~16 年,平均 5.6 个月。3 组患者性别、年龄、病程及临床症状差异无显著性意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

参考中华医学会 1986 年桂林会议《颈椎病分型及标准》。

1.3 排除标准

所有患者都以颈椎 X 线拍片为主,或做 CT、MRI 等必要检查,排除颈椎脊髓病变、结核、肿瘤、骨折、强直性脊柱炎等病变。

2 治疗方法

2.1 治疗方法

同步治疗组采用自行设计牵引床和改进型牵引带,患者取俯卧位,双手垫于额前,牵引带固定后牵引,牵引重量 3~5kg;针刺主穴:取颈椎最疼痛处或病变节段处两侧夹脊穴及上下节段两侧夹脊穴共 6 穴;配穴:颈上、脑后疼痛者加风池(双),风府;头晕者加百会。颈下、肩部疼痛者加大椎、陶道、肩中俞、阿是穴;手臂疼痛者适当加用选穴。加用电针仪,点燃艾条,放上艾灸箱,每日 1 次,每次 30 分钟。治疗结束时,先去艾灸箱、电针仪、拔针,然后去掉重锤,解去牵引带,结束治疗。对照 1 组用

颈牵引带坐位牵引,并使牵引方向在患者头顶正前方 20°~30°,牵引重量 5~8kg,牵引 30 分钟后,去掉重锤。用平板床取俯卧位,胸前垫一薄枕,双手垫于额前,针刺取穴,施用电针、放艾灸箱治疗,结束顺序同前,每日 1 次,每次 30 分钟。对照 2 组坐位牵引同对照 1 组,后用平板床取俯卧位,用短波疗法,电容电极置颈椎病变处,温热量至热量,每日 1 次,每次 30 分钟。3 组均 10 天为 1 个疗程,2 个疗程之间休息 3~5 天,2 个疗程为 1 个对照期。观察期间禁止较长时间低头性的工作、活动。并随访 6~12 个月。采用单盲法。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参考《中医病证诊断疗效标准》。治愈:症状及体征消失,活动度完全正常,好转:症状及体征好转,活动度有所改善,未愈:症状及体征无变化,活动度无改善。

3.2 疗效比较

同步治疗组 96 例,治愈 65 例,好转 23 例,未愈 8 例,总效率为 91.7%;对照 1 组 48 例,分别为 26 例、13 例、9 例,81.3%;对照 2 组 48 例,分别为 19 例、15 例、14 例,70.8%。同步治疗组疗效明显优于其他 2 组,差异有显著性意义($P < 0.01$)。

4 讨论

颈椎病是指以颈椎椎间盘退行性病变和颈部软组织慢性劳损为主要病理特征的疾病,属中医“痹证”、“眩晕”的范畴。首选保守治疗。我们认为,牵引疗法能够直接放松颈部肌肉韧带,对颈椎结构支持和稳定有较好的恢复作用;针灸治疗具有较好的镇痛、抗炎、消肿、调整肌肉韧带状态的作用。牵引针灸同步法另一个优点就是将 2 次治疗简化成 1 次,节约了治疗时间。同时由于改进后的牵引床与人的生理曲度相适应,其舒适性也更好。

通讯作者:李林雅, cangjingsong@qq.com, 13607969005