

效率为89.8%;治疗前恶呕或反酸水156例,治疗后24例,有效率为84.6%;治疗前胃脘嘈杂110例,治疗后0例,有效率为100%;治疗前胃脘胀满104例,治疗后0例,有效率为100%。对照组4组症状情况分别为78例、20例、74.4%;78例、30例、61.5%;48例、7例、85.4%;47例、13例、72.3%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组疗效比较

治疗组156例,近期临床治愈100例,显效20例,有效30例,无效6例,总有效率为96.2%;对照组78例,分别为19例、13例、24例、22例、71.8%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

笔者针对慢性胃炎的病因病机,以甘草芍药汤化裁方疏肝、理气、和胃降逆、肝胃同治。方中柴胡疏肝、解郁、理气;白芍、甘草、延胡索酸甘化阴,缓急止痛,收敛胃气,调和肝脾,柔肝和胃止痛;半夏、枳壳行气和胃降逆;吴茱萸和胃降逆;炙黄芪补气健脾,既有助于降逆,又使药不过寒,而损伤脾胃;扁豆花、山药清热化湿,除烦止呕;煅瓦楞子质重性降,引胃气下行,收敛制酸,平肝止呕。诸药合用,共奏疏肝利胆、和胃降逆之功。动物实验表明,柴胡、枳壳能促进胃的排空和小肠的推进速度,可明显缓解慢性胃炎的症状。现代药理研究证实,白芍总苷双向调节免疫,抗炎抗病毒,与柴胡相配,可促进平滑肌收缩,增强幽门括约肌紧张度,加强十二指肠排空,防止十二指肠肠液的潴留。现代药理研究亦证实,柴胡具有抗菌、抗渗出、抗增生、保护胃黏膜、促进细胞再生的作用。甘草能增加胃的黏液合成,保护胃黏膜,减轻胆汁的损害,促进溃疡的愈合,煅瓦楞子可阻止胆汁反流入胃,并使胃中酸碱平衡恢复正常,对胃黏膜屏障起到了保护作用。吗丁啉为促进胃肠动力药,有促进胃排空而加速胆汁排泄作用。本研究表明,甘草芍药汤化裁方为治疗慢性胃炎的有效方剂之一,疗效优于单独应用吗丁啉、奥美拉唑。

穴位封闭治疗脑瘫患儿听力损失55例

郑州大学第三附属医院耳鼻喉科(450052)

王 巍

郑州大学第三附属医院脑瘫科

王 军 朱登纳

为了进一步研究治疗脑瘫婴幼儿听力损失的方法,我们对患儿分组采取不同的治疗方法,治疗前后均给予脑干诱发电位检查进行听力的评估。治疗两个疗程之后行脑干诱发电位检查,对比结果,发现穴位封闭的治疗效果优于传统的药物治疗,但差异无显著性意义,现报告如下。

1 临床资料

自2006年1月~12月我院脑瘫康复科确诊的脑瘫患儿110例。其中男81例,女29例,男女比例为2.78:1;年龄3~12个月,平均5个月。诊断标准和临床分型均按1988年“全国小儿脑瘫座谈会”制定的标准。随机根据听力损失程度将110例患儿按1:1比例分为治疗组55例(穴位封闭组)和对照组55例(传统药物治疗组)。两组一般资料对比,经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 取穴

取穴以全国高等中医院校第五版教材《针灸治疗学》为依据。头部以Brodmann分区和我院万国兰教授经验,并结合经络理论,将头部分为49个区。取其中晕听区、听记忆区、语言形成区、耳门、听宫、听会、翳风。

2.2 治法

治疗组:(1)针法:晕听区、听记忆区、语言形成区采用平刺,皮下注药形成皮丘;耳门、听宫、听会和翳风采用直刺进针约0.5寸。操作用5ml一次性注射器套5号针头,抽取药液后,穴位常规消毒,刺入上述穴位,抽吸无回血,缓缓注入药液,每穴注射0.5ml,每周3次,10次为1个疗程,约23天,两个疗程之间间隔15天。(2)用药:维生素B₁800mg、维生素B₁₂250mg,加生理盐水250ml静脉滴注。对照组用脑活素4ml,加100ml生理盐水静脉滴注,每日1次,20次为1个疗程,两个疗程之间间隔15天。

2.3 脑干诱发电位(ABR)测试

患儿处于隔音屏蔽室中,隔音室本底噪声(nHL)≤30dB。用TDH-39型声顺耳机给声,美国产AUDIT-V型电反应系统进行测试。(1)判断标准:观察指标为Ⅰ、Ⅲ、Ⅴ波峰潜伏期,Ⅰ~Ⅲ、Ⅲ~Ⅴ及Ⅰ~Ⅴ波峰间期,Ⅰ、Ⅴ波振幅,Ⅴ波反应阈。以相同测试条件各年龄组正常值为标准,各指标大于($x\pm s$)以上为异常。(2)ABR回示结果:①90dB以上未引出Ⅴ波,为重度异常;②60dB~89dB引出Ⅴ波,为中度异常;③30dB~59dB引出Ⅴ波,为轻度异常。④30dB以下引出Ⅴ波,为正常。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

每个疗程结束后复查脑干听觉诱发电位,连续观察两个疗程。显效:ABR听阈下降≥30dB;有效:听阈下降<30dB;无效:ABR听阈无改变。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组55例,轻度患者22例中,显效8例,有效11例,无效3例,总有效率为86.4%;中度患者20例,分别为0例、7例、13例、35%;重度患者13例,分别为0例、1例、12例、7.6%。对照组55例,轻度患者22例中,显效3例,有效9例,无效10例,总有效率为55.5%;中度患者20例,分别为0例、2例、18例、10%;重度患者13例,分别为0例、0例、13例、0。两组临床疗效比较,治疗组疗效高于对照组,但差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

近年来不少研究证明,穴位注射结合经络、药物治疗,有清利头目、安神定眩之功。目前,穴位封闭对脑性瘫痪康复治疗受到重视,其效果是肯定的。晕听区位于大脑皮层的颞上回中部,为皮层听觉分析器。此区有支配和改善内耳迷路的淋巴循环之功能,刺激晕听区有利于改善内耳淋巴循环,缓解内耳末梢氧的供应,是头皮针治疗听力障碍的要穴。翳风、听宫、听会、耳门为治疗耳鸣、耳聋主穴,针刺耳周穴位可“直达病所”,改善局部血液循环。听记忆区、语言形成区分别位于耳前、耳后区域,药物封闭此二区可刺激耳部广泛的神经末梢,促进脑电活动和神经递质的分泌。而维生素B₁、B₁₂可以为神经组织的能量

代谢提供糖的氧化供应并增强神经髓鞘脂质的合成,为脑组织损伤后再修复提供了必须物质,并且通过促进碳水化合物在体内代谢作用,维持血管、神经、消化、心脏的正常生理功能。临床对晕听区及耳周诸穴位,结合营养脑神经药物穴位注射治疗,通过经络的循经感传及药物刺激,可使听力恢复。本观察表明,穴位封闭对治疗脑瘫伴听力损害有效,其机理尚待进一步研究。

药对组合法治疗非糜烂性 胃食管反流病 40 例

江苏省江阴市中医院(214400)

林海兵 指导:夏建忠

非糜烂性胃食管反流病(NERD),又称内镜阴性反流病或症状性胃食管反流病,约占胃食管反流病(GERD)的70%左右。这类患者虽无食管黏膜的破损,但具有烧心、反酸等典型的GERD症状及声嘶、咳嗽、胸痛、腹胀等不典型的GERD症状和食管外表现,其临床症状的严重程度与反流性食管炎(RE)相似,对患者的生活质量影响相同,而对强力抑酸剂PPI的治疗反应差,患者的反复就诊及重复检查也是对医疗资源的浪费,因此,近年来该病日益受到重视。2005~2007年,我们在辨证与辨病的基础上采用药对组合法治疗NERD 40例,并与雷贝拉唑治疗40例进行对照观察,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

80例随机分为2组。治疗组40例,男12例,女28例;年龄21~65岁,平均(46.5±13.6)岁;病程1~24个月,平均(11.6±5.4)个月;反流性疾病问卷(RDQ)症状积分:12~21分10例,22~31分27例,32~40分3例。对照组40例,男13例,女27例;年龄22~64岁,平均(45.8±14.2)岁;病程1~22个月,平均(10.8±5.6)个月;RDQ症状积分:12~21分10例,22~31分27例,32~40分3例。2组病例一般资料比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

诊断标准:符合GERD的临床表现;RDQ症状积分 ≥ 12 分;胃镜检查无食管黏膜损害及Barrett食管表现;1周内未用过中西药。排除胃镜检查有消化性溃疡或糜烂、胃癌者;以及有严重的肝、胆、胰、肠道及心肾疾患者。

2 治疗方法

治疗组予药对组合法治疗。方药组成:黄连3g与吴茱萸2g,桂枝6g与白芍10g,大黄5g与赤石脂10g,川楝子10g与延胡索10g,黄芪20g与枳壳10g,白芍10g与甘草5g。临床加减:(1)热证明显者,在原方中增加寒凉药的用量,减少温热药的用量,呈大剂寒凉药反佐少量温热药的组合结构。(2)寒证明显者,在原方中增加温热药的用量,减少寒凉药的用量,呈大剂温热药反佐少量寒凉药的组合结构。(3)寒热错杂型者,用原方剂量。(4)兼阴虚者,加石斛、乌梅以酸甘化阴。(5)兼血虚者,加当归、阿胶。(6)兼阳虚者,加附子、鹿角胶。(7)兼痰湿者,加半夏、贝母。(8)兼血瘀者,加丹参、乳香、没药。反酸、烧心明显加煅海螵蛸20g、煅瓦楞子20g;胸胁胀满、烦躁明显加栀子10g、连翘10g、郁金10g;嗝气明显加沉香3g、旋覆花10g、竹茹10g;咽部异物感加马勃10g、山豆根6g。水煎服,每日1剂。对照组予雷贝拉唑

(江苏省豪森药业股份有限公司),每次10mg,每日2次。2组服药期间均忌酒、浓茶、咖啡,治疗时间均为4周。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

显效:临床症状基本消失,RDQ症状积分 <6 分;有效:临床症状减轻,RDQ症状积分较治疗前下降 ≥ 10 分;无效:临床症状无缓解或RDQ症状积分较治疗前下降 <4 分。

3.2 两组疗效比较

治疗组40例,显效25例,有效12例,无效3例,总有效率为92.5%;对照组40例,分别为16例、13例、11例、72.5%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组临床治疗前后

临床症状积分比较:治疗组治疗前后临床症状积分分别为(23.93±5.81)分、(7.17±4.90)分;对照组为(24.09±5.61)分、(12.93±8.77)分。两组治疗后比较,治疗组症状积分改善明显优于对照组($P<0.01$)。

3.4 复发率比较

治疗停止3个月内症状、复发或加重,治疗组3例,复发率8.1%;对照组13例,复发率43.3%。2组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。

4 讨论

本病属于多因素疾病,其复发率较高,随着症状的持续,患者极易伴发焦虑或抑郁状态,反过来又导致了症状的缠绵性。若单纯从中医内科学“胃脘痛”、“反酸”、“嘈杂”等范畴论治,往往又难以取效,治疗上需要多靶点切入,药对组合法体现了辨证施治的灵活性。药对是中医方药配伍的常见形式,药对的组合是以四气五味、升降浮沉、虚实补泻、脏腑标本、归脏归腑、引经佐使等基本理论为指导思想的。我们治疗NERD所采用的药对组合方法就是以这一指导思想为依据的,经灵活运用(包括灵活变换剂量)后,具有以下三个特点:(1)每对组合,均选用性味功效相反的两味中药组成,如黄连(寒)与吴茱萸(热),桂枝(走)与白芍(守),大黄(通)与赤石脂(涩),黄芪(升)与枳壳(降)。(2)在辨病与辨证的基础上,根据具体病情的需要,灵活变换药对双方的剂量比率,起到双向调节方药功能的作用,从而使药证丝丝入扣,以提高疗效。(3)通过寒凉药与温热药之间的相互反佐,升药与降药之间的主次协调,消除药与证之间的格拒不合,防止过寒伤阳,过热伤阴,过升易呕,过降致泻等超限负反馈作用,以减少或杜绝毒副作用的产生。所用药对中,黄连与吴茱萸、桂枝与白芍、芍药与甘草,取义于治胃名方——左金丸、小建中汤与芍药甘草汤有明显抑制胃酸过度分泌和解痉止痛作用。而赤石脂含硅酸铝,乳香、没药含有生物胶,均有吸附和粘合消化道细菌、有毒物质,保护胃黏膜,促进胃黏膜愈合的作用。黄芪与甘草含类肾上腺糖皮质激素,有抗自身免疫的作用;黄连、大黄、桂枝、吴茱萸以及临床加减中的乌梅、丹参、玄参等,都有一定的清除幽门螺杆菌的作用;而川楝子与延胡索有明显止痛作用,黄芪与枳壳可增加胃平滑肌张力,加速胃内容物排空,诸药合用对缓解与消除NERD的临床症状有显著功效。

[编辑:黄健]