

受限, C3~4、C4~5 棘突旁压痛(+), Hoffman 征(-)。X 线片提示:颈椎曲度变直, C4~7 椎关节增生, C3~4、C4~5 椎间隙变窄, 椎间孔小。患者为老年男性, 体弱久病导致气血虚弱; 肝藏血, 肾藏精, 精能生血, 血能生精, 劳损太过, 肝肾两虚, 精血不足, 不能濡养筋脉, 筋脉失养而疼痛, 血虚不能上荣而见头晕, 面色不华; 气血不足, 心失所养而时有闷胀, 舌淡、苔白, 脉沉细。现代医学诊为: 颈性心绞痛, 中医辨证为气血两虚, 肝肾不足。治以补益肝肾气血, 舒筋活血通络; 药

用: 当归 20g, 川芎 15g, 熟地黄 25g, 人参 10g, 白术 15g, 茯苓 20g, 甘草 10g, 葛根 15g, 羌活 12g, 远志 5g, 酸枣仁 15g, 山茱萸 15g, 泽泻 10g, 牡丹皮 15g, 杜仲 15g。每日 1 剂, 分 2 次服, 同时嘱其可做颈部推拿理疗。半个月后, 颈痛明显减轻, 继服中药 1 个月, 胸部闷胀感基本消失, 嘱其继续服用 1 个月, 同时适当做颈部活动练习, 以巩固疗效, 后经随访症状未见复发。

(收稿日期: 2008-03-10)
[编辑: 黄健]

疏肝愈疡汤治疗胃溃疡 80 例

蒋爱民¹ 蒋鑫泉²

(1. 湖南省永州职业技术学院医学院, 永州市零陵区南津北路 338 号, 425100; 2. 湖南省永州市第四人民医院)

我们自 2003~2006 年, 自拟疏肝愈疡汤治疗胃溃疡, 取得较好疗效, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

将 158 例患者随机分为两组。治疗组 80 例, 男 48 例, 女 32 例; 年龄 18~63 岁, 平均(40.1±6.8) 岁; 病程 2~20 年, 平均(6.8±1.9) 年; 幽门管部溃疡 16 例, 胃窦部溃疡 34 例, 胃小弯部溃疡 22 例, 胃大弯及胃底部溃疡 8 例; 幽门螺杆菌(Hp) 感染阳性 56 例。对照组 78 例, 男 44 例, 女 34 例; 年龄 18~61 岁, 平均(38.7±6.6) 岁; 病程 1.5~18 年, 平均(6.5±2.6) 年; 幽门管部溃疡 12 例, 胃窦部溃疡 36 例, 胃小弯部溃疡 20 例, 胃大弯及胃底部溃疡 10 例; Hp 感染阳性 51 例。两组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》及《实用内科学》消化性溃疡诊断标准制定。(1) 主症: 胃脘部疼痛或胀满呈周期性、节律性发作; (2) 次症: 伴嗝气、反酸、恶心呕吐等症状; (3) 诱发因素: 发病常与情志不畅、饮食不节、劳累、受寒等因素有关; (4) 纤维胃镜证实为活动性消化性溃疡, 除外活动性溃疡出血、幽门梗阻、恶变。

2 治疗方法

治疗组采用自拟疏肝愈疡汤治疗, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服。基本方: 制香附 10g, 枳壳 10g, 砂仁 10g, 草豆蔻 10g, 海螵蛸 15g, 瓦楞子 10g, 浙贝母 10g, 三七 10g, 黄连 6g, 蒲公英 15g, 败酱草 10g, 茯苓 10g, 甘草 6g。如舌淡边有齿痕者加党参 10g、黄芪 20g; 口燥咽干、舌红少苔者, 加沙参 15g、麦冬 15g、石斛 15g; 胃痛剧者加甘松 10g、白芍 15g; 泛酸者加益智仁 10g; 呕吐剧者加赭石 15g、旋覆花 10g。对照组每次给予雷尼替丁 150mg, 每日 2 次。治疗期间两组均停止使用其他有治疗胃溃疡作用的中药、西药, 以 2 个月为 1 个疗程, 1 个疗程后判定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参照《中国临床病证诊断疗效标准》制定。治愈: 主、次症状

全部消除, 纤维胃镜检查溃疡病灶愈合, 病变黏膜恢复正常; 显效: 主、次症状全部消除, 溃疡病灶基本愈合, 黏膜组织仍有轻度炎症; 有效: 主、次症状部分消除, 溃疡病灶愈合 $\geq 50\%$; 无效: 主、次症状无改善, 溃疡病灶愈合 $< 50\%$ 。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 80 例, 痊愈 67 例, 显效 6 例, 有效 4 例, 无效 3 例, 总有效率 96.3%。对照组 78 例, 治愈 49 例, 显效 4 例, 有效 3 例, 无效 22 例, 总有效率 71.8%。治疗组总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组复发情况比较

两组病例有效者随访 1 年, 以临床症状体征及胃镜复查确诊是否复发。治疗组随访 73 例, 随访率 94.8%, 复发 6 例, 复发率为 8.2%; 对照组随访 52 例, 随访率 92.9%, 复发 16 例, 复发率为 30.8%。治疗组复发率明显低于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

胃溃疡乃消化内科的常见病、多发病, 属中医学“胃脘痛”、“嘈杂”、“痞满”等病范畴。中医学认为, 该病多由脾胃虚弱、饮食失调、情志所伤、邪气侵犯和药物损伤等原因导致, 其病位在胃, 但与肝、脾两脏关系密切。我们临证体会, 其病机主要在于肝木相乘, 在此基础上可致变证丛生。肝气郁结, 横逆犯胃可致肝胃不和; 气郁日久可化火、伤阴, 出现肝火犯胃, 甚至胃阴亏虚证; 气郁日久, 由气及血, 出现瘀血阻滞证; 久病损伤脾胃造成中气不足, 出现脾胃虚弱证。故治疗时应以疏肝理气和胃贯穿始终。

自拟疏肝愈疡汤中枳壳、砂仁、香附疏肝理气、和胃宽中; 草豆蔻健脾理气, 芳香化湿; 瓦楞子、海螵蛸、浙贝母制酸止痛, 能保护胃黏膜, 修复溃疡面; 黄连、蒲公英、败酱草清瘀热、解热毒, 能增强网状内皮细胞吞噬功能, 具有较强抗 Hp 作用; 茯苓、甘草健脾益气, 可提高机体免疫力, 促进损伤的胃黏膜修复, 改善胃黏膜分泌功能; 三七既可活血化瘀, 又可止血止痛, 能促进黏膜组织血液循环, 消除溃疡及其周围组织的炎症, 促进黏膜再生及保持黏膜微环境的酸碱平衡, 从而提高胃溃疡愈合质量, 减少胃溃疡复发。All rights reserved. http://www.cnki.net

(收稿日期: 2008-08-15)
[编辑: 黄健]