

益气祛湿,缓急止痛,甘草并可以反制马钱子的毒性。辨证加味,标本同治,虚实并调,相得益彰。

两组分别以中、西药和针刺结合,近期疗效接近,表示中、西药均有良好的抑制致痛物质,解除痉挛,改善局部微循环,缓解或消除疼痛的作用。但随着时间的推移,愈后 1 年痊愈的稳定性表现出差异,治疗组明显优于对照组,这很可能是盘突复原汤中诸药,如马钱子所含的马钱子碱能增强骨骼肌收缩与舒张力的作用,产生使椎体静态复位的效应。

汤药可能具有促进破裂的纤维环修复,纠正关节紊乱,松解局部粘连,改变突出物与神经根的相对位置的作用。方中活血益气补肾中药延缓椎间盘的退变。针刺诸穴可令气血通畅,阴阳调和,经络平衡,迅速缓解腰痛和下肢疼痛。汤药配合针灸,治疗优势互补,因此,能更好地恢复椎间盘的正常形态、腰椎生理位置和功能,疗效相对稳定。对两组部分痊愈或显效病例复查了 CT 或 MRI,发现治疗组患者椎间盘突出复原影像稍优于对照组。

藿朴夏苓汤治疗胆囊切除术后综合征 45 例

梁 凤 凌

(上海市浦东新区中医医院,201200)

胆囊切除术后综合征是胆囊切除术后原有的症状没有消失,或在此基础上又有新的症状发生,是一组症状组合。以腹痛、腹胀、消化不良、胆道感染或胆道梗阻等症状为主要临床表现。据文献报道大约有 25%~30% 的患者出现一过性症状,很快消失。但仍有约 2%~8% 患者因症状持续,需要积极治疗^[1]。笔者近年来应用藿朴夏苓汤加减治疗胆囊切除术后综合征 45 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

所有病例均为门诊患者。①纳入标准:所有患者除胆囊切除手术外无其他手术史。术后半年以上反复出现上腹不适、腹胀或腹痛、纳呆、口苦、嗝气等临床表现。②排除标准:慢性肝脏疾病、消化性溃疡及肿瘤,胰腺及结肠疾病、糖尿病、甲状腺疾病、严重心肺疾病伴功能不全、药物性原因所致者。伴有高热、黄疸者。将 2002 年 6 月~2008 年 5 月符合上述标准的 87 例患者随机分为 2 组,其中治疗组 45 例,男 11 例,女 34 例,年龄 28~72 岁,平均(57±10.12)岁;病程 7 个月~24 年,平均(42.87±1.5)个月。对照组 42 例,男 10 例,女 32 例,年龄 26~75 岁,平均(55±1.7)岁;病程 8 个月~21 年,平均(43.45±1.7)个月。两组资料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

治疗组口服藿朴夏苓汤加减方:藿香 10g,厚朴 10g,半夏 10g,茯苓 30g,猪苓 10g,杏仁 10g,白豆蔻 10g,薏苡仁 30g,淡豆豉 10g,泽泻 10g,甘草 6g。加减:体虚加党参 30g;口苦、苔黄腻加黄芩 15g,紫苏梗 10g;腹胀加白术 15g,木香 10g,陈皮 10g;腹痛加白芍 30g,丹参 15g;便秘加生地 30g,枳实 10g,便溏加葛根 30g,防风 10g;口苦少尿去杏仁白豆蔻,淡豆豉、猪苓、泽泻。每日 1 剂,文火 30min,水煎 2 次,共取药汁约 450ml。餐后 2h 或餐前 1h 口服,每日 3 次。疗程 2 周。对照组

口服苗三疏片(成都国嘉联合制药有限公司生产),每次 25mg,每日 3 次。治疗 2 周后分析评价临床疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

临床症状评分原则:根据患者的上腹不适、腹胀或腹痛,纳呆、口苦、嗝气 5 项主要症状分为 4 级计量。0 级:无症状计 0 分;1 级:症状轻微,偶然出现,无须药物治疗计 2 分;2 级:症状较明显,时常出现,有时可以耐受,有时必须药物治疗计 4 分;3 级:症状明显、频繁出现,难以耐受,必须药物治疗计 6 分。治疗后临床症状完全消失或总体症状积分改善率 $>75\%$ 为显效,症状积分改善率在 35%~75% 为有效,症状积分改善率 $<35\%$ 为无效。

3.2 两组疗效比较

治疗组 45 例,显效 32 例,有效 12 例,无效 1 例,总有效率为 97.8%;对照组 42 例,分别为 9 例、17 例、12 例、71.4%。两组疗效比较,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

3.3 两组不良反应比较

治疗组 2 例出现腹泻,但便后无其他不适感。对照组未见明显不良反应。

4 讨论

1950 年,Primbam 首先提出胆囊切除术后综合征这一名词,当时的含义仅指胆囊切除术后产生的功能紊乱。目前本病的含义更为广泛,是指胆囊切除术后,术前症状持续存在或反复发作,或者重新发生一些胆道系统或其他器官的器质性或功能性疾病^[2]。胆囊切除术治疗胆囊炎和胆囊结石的效果多数令人满意,但确有部分患者因右上腹隐痛、不适等再次就诊,症状极似术前或加重,并大多在术后 6 个月~1 年内发作,经过检查无器质性病变。

中医对本病的辨证属于胃脘痛、胁痛、痞满范畴。藿朴夏苓汤源于清代石寿棠所著《医原》,功效通宣气机,燥湿利水。主治湿温病初起,症见身热不渴,肢体倦怠,胸闷口腻。笔者以为胆囊切除术后综合征现代医学虽病因各异,但中医病机不外气滞湿阻、痰凝血瘀或兼脾虚。因此,以藿朴夏苓汤为主方加减治疗本病。方中主药藿香宣化肌表之湿,厚朴、半夏、茯苓、薏苡仁行气理滞,健脾化湿,全方共奏清热利胆,健脾化湿,活血化痰之功。临床取得满意疗效。推测疗效机理可能与消炎利胆、促进胃肠蠕动、解痉、促进消化酶的分泌、调节胆道与胃肠道的神经内分泌系统的作用相关。其具体作用机理有待进一步研究。

参考文献

- [1]黄志强·胆道外科手术学[M]·北京:人民军医出版社,2004:287.
- [2]彭维,于皆平·临床综合征学[M]·北京:人民卫生出版社,1989:778.

清胃降逆方治疗胆汁反流性胃炎 146 例

李俊玖¹ 白海燕² 陈国会² 郭立芳²

(1.承德医学院附属医院,067000; 2.河北省中医院)

胆汁反流性胃炎临床主要表现为胃院部灼痛,胀满、吐酸、恶心呕吐等综合征^[1],现代医学缺乏疗效好的药物治疗,多数只能改善临床症状,停药后易复发,但长期服药又有一定的副

作用。我们于 2005 年 3 月~2007 年 9 月应用清胃降逆方治疗胆汁反流性胃炎 146 例,取得满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共 243 例,均为 2005 年 3 月~2007 年 9 月我院内科门诊及住院患者,依照受试者进入研究的先后顺序,采用随机数字表法随机分为治疗组 146 例和对照组 97 例,治疗组男 75 例,女 71 例;年龄 20~59 岁,平均(37.34±2.87)岁;病程 2 个半月~14 年,平均 4.91 年;伴黏膜肠上皮化生 21 例。对照组男 52 例,女 45 例;年龄 19~60 岁,平均(36.15±2.37)岁;病程 2 个月~13 年,平均 4.78 年;伴黏膜肠上皮化生 13 例。两组在性别、病程、病情轻重程度方面比较差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准

①临床症状:胃痛、胃胀、烧心、嗝气、恶心、口苦、呕吐。②胃镜检查:证实为胆汁反流,并有胃部黏膜充血水肿或糜烂出血者。③病理检查:证实为明显炎症细胞浸润,以及部分可见肠化生或不典型增生。

1.3 中医辨证标准

主症:胃脘疼痛、胃脘胀满;次症:可兼有①烧心或胃脘烧灼感;②胸闷食少、嗝气吞酸;③胃痛攻串两胁,甚及后背;④进食辛辣或遇恼怒忧思后加重或复发。舌脉:舌红、苔黄腻或黄,脉弦等。除主症及舌脉必备外,兼有两项次症即可。症状采用记分法,分无、轻、中、重四级,分别记 0、1、2、3 分。

2 治疗方法

治疗组服用清胃降逆方,由我院煎药室制成煎剂(蒲公英 20g,黄连 6g,连翘 12g,冬凌草 10g,柴胡 12g,黄芩 6g,八月札 20g,枳实 12g,三七粉 2g,延胡索 20g,白芍 20g,半夏 9g),每次 1 袋,每袋 150ml,饭前 30min 服用,每日 2 次。对照组口服吗丁啉,每次 10mg,每日 3 次,饭前 15~30min 服用。两组均以 8 周为 1 个疗程,治疗期间,均停用其他一切治疗胆汁反流性胃炎的药物。观察治疗前后患者临床症状(疼痛、烧心、嗝气等)、胃镜、病理组织学检查及幽门螺杆菌的变化情况。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

①证候疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]制定。临床痊愈:临床症状、体征消失,治疗前后证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,治疗前后证候积分减少 $\geq 70\%$ 但 $<95\%$;有效:临床症状、体征改善,治疗前后证候积分减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$;无效:临床症状、体征无改善,治疗前后证候积分减少 $<30\%$ 。②胃镜及组织学疗效判定:痊愈:胃镜示胆汁反流消失,炎症消退或基本消退;病理复查胃黏膜大致正常或炎症好转达轻度。显效:胃镜复查胆汁反流减轻 2 级,炎症显著好转,黏膜轻度水肿,无糜烂;病理复查胃黏膜炎症呈轻度或炎症减轻 2 个级别,萎缩、肠腺化生重度减为轻度、或中度减为基本正常。有效:胃镜复查胆汁反流减轻 1 级或不足 1 级,炎症减轻;病理复查胃黏膜炎症减轻 1 个级别,萎缩、肠腺化生重度减为中度、或中度减为轻度。无效:胃镜复查胆汁反流无变化或增加,炎症无变化或加重;病理复查胃黏膜炎症无变化或加重,萎缩、肠腺化生无变化或加重。③幽门螺杆菌(Hp)的根除标准:参照中华医学会消化病学分会 2003 年在安

徽桐城制定的《幽门螺杆菌共识意见》^[3]:抗 Hp 治疗停药至少 4 周后复查:组织学检查:取胃窦和胃体黏膜,经 Warthin-Starry 银染色,确认 Hp 阴性;¹³C-尿素呼气试验阴性。以上两项均为阴性时可确定 Hp 根除。

3.2 两组疗效比较

①两组临床证候疗效比较:治疗组 146 例,痊愈 71 例,显效 48 例,有效 19 例,无效 8 例,总有效率为 94.52%;对照组 97 例,分别为 13 例、14 例、29 例、41 例、57.73%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。②两组治疗后胃镜疗效比较,治疗组 145 例,痊愈 43 例,显效 50 例,有效 22 例,无效 31 例,总有效率为 78.8%;对照组 97 例,分别为 10 例、12 例、13 例、62 例、36.08%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。③两组治疗后病理疗效比较:治疗组 146 例,痊愈 44 例,显效 45 例,有效 22 例,无效 35 例,总有效率为 76.03%;对照组 97 例,分别为 10 例、13 例、15 例、59 例、39.18%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。④两组治疗前后 Hp 变化比较:治疗组 146 例,治疗前 Hp 阳性例数为 84 例,治疗后 33 例,根除率为 60.7%;对照组 97 例,分别为 56 例、42 例、25%。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

4 讨论

根据无胆汁反流性胃炎的临床症状,当属中医学“胃脘痛”、“呕吐”、“吞酸”等病范畴。方中蒲公英味苦甘,性寒,为君药,善清热解毒、泻肝和胃,有较强的消炎抑菌作用。黄连、连翘、冬凌草为臣药,均有清热解毒作用,其中黄连泻火解毒,善清胃火,去中焦热毒且有较强的消炎抑菌作用,与半夏配伍清热燥湿、和胃降逆;连翘可清胃中郁热;冬凌草清热同时可促使异常细胞逆转。四药合用能加快胆汁反流致胃黏膜充血水肿、糜烂等炎症的吸收恢复,对 Hp 有较强的抑杀作用。柴胡轻清升散,疏邪透发,用于疏利肝胆气机,与黄芩配伍清火通降解郁,有较强的抗菌消炎和利胆作用,促使胆汁疏泄正常;八月札理气散结;半夏、枳实行气和胃降逆,枳实善行气宽中,消胀除痞,与柴胡配伍,一升一降,共同调畅中焦运化之气机,亦可使胃肠收缩节律增加,使胆囊收缩,奥狄括约肌张力增加;延胡索行气疏肝、活血止痛,对于热郁中焦,心腹胁肋诸痛有较好的止痛作用;三七粉既可活血又能止血,具有双向调节之功。

参考文献

- [1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:125-129.
- [2]中华医学会消化病学分会. 幽门螺杆菌共识意见(2003,安徽桐城)[J]. 胃肠病学,2004,9(1):46-47.

针药结合治疗乳腺增生病 46 例

喻国华 邹来勇 刘建国

(江西中医药高等专科学校附属医院,344000)

乳腺增生病是妇女乳房常见病,我们自 2007 年 2 月~2008 年 10 月采用针药结合治疗本病 46 例,疗效确切,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《外科诊疗常规》^[1]中乳腺增生病的诊断标准。①乳房