

健脾温胃愈疡汤治疗十二指肠溃疡 50 例临床观察

向东* 丁慧*

消化性溃疡是一种常见的慢性全身性疾病,分为胃溃疡和十二指肠溃疡,因溃疡的形成与胃酸——胃蛋白酶的消化作用有关而得名,具有病程长、易于发作、迁延难愈的特点。其中又以十二指肠溃疡较难治疗,我们自 2006 年以来,用自拟健脾温胃愈疡汤治疗十二指肠溃疡 50 例,并以同期西药治疗的 50 例为对照组进行对比观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

经胃镜检查证实为十二指肠溃疡(单纯性)患者 100 例。随机分为两组,治疗组 50 例,对照组 50 例。两组患者年龄 30~65 岁,平均病程 3 年。两组患者病例选择和症状上无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

西医标准:经胃镜检查证实为十二指肠溃疡(单纯性)患者。中医标准:脘腹疼痛,泛吐清涎,喜温喜按,绵绵不休,每遇冷或劳累易发作或加重,嘈杂吞酸,常于夜间加重,舌质淡嫩、苔薄白,脉沉细或迟,属脾胃虚寒者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组予健脾温胃愈疡汤口服,每日 1 剂,分 3 次服,药用:黄芪 30g,白术 15g,党参 15g,干姜 12g,茯苓 15g,白蔻仁 12g,砂仁 12g,香附 10g,延胡索 9g,甘草 6g。对照组予西药雷尼替丁口服,每日 2 次,分早晚服,每次 150mg。疗程均为 8 周。

2.2 疗效判定

参照《中医病证诊断疗效标准》判定。痊愈:症状全部消除,

胃镜见病灶愈合,病变黏膜恢复正常。显效:症状全部消除,溃疡病灶基本愈合,黏膜组织仍有部分炎症。有效:症状部分消除,溃疡病灶愈合 $\geq 50\%$ 。无效:症状无改善,溃疡病灶愈合 $< 50\%$ 。

3 结果

治疗组痊愈 32 例,显效 15 例,有效 1 例,无效 2 例,总有效率 98%;对照组痊愈 27 例,显效 12 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率 94%,两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

现代医学认为,十二指肠溃疡是由于大脑皮质接受外界的不良刺激后,导致胃和十二指肠壁血管和肌肉发生痉挛,使胃肠壁细胞营养发生障碍和胃肠黏膜的抵抗力降低,致使肠黏膜易受胃液消化而形成溃疡。疼痛多于餐后 0.5~1h 发生,十二指肠溃疡或胃幽门部溃疡,多发于餐后 3~4h,有时可在半夜发生。中医学认为,十二指肠溃疡多属“胃脘痛”、“吐酸”、“痞证”范畴。主要证型有肝胃不和,湿热阻胃,脾胃虚弱,脾胃虚寒,胃阴不足,瘀血停滞等。我们认为溃疡病的发生主要是由于忧思郁怒、肝木横逆犯胃,或饮酒过度,嗜食肥甘辛辣之品,或过食生冷、寒凉药物,而导致脾胃受损,引起脾虚失运,胃受纳腐熟之功能失常,胃失和降,出现因脾胃虚寒而引起的疼痛不舒、绵绵不休、吞酸嘈杂等症。我们使用黄芪、白术、党参、茯苓益气健脾,白蔻仁、砂仁、干姜温胃健脾,香附、延胡索理气止痛,甘草缓急止痛。上药共用以达健脾温胃愈疡之功。甘草能调和诸药,抑制胃酸分泌,甘草次酸有修复胃黏膜屏障的作用。诸药合用,治疗十二指肠溃疡脾胃虚寒者具有良好效果。

* 贵州省黔西县人民法院分院中医科(551500)

泻下法配合西药治疗毒蛇咬伤 45 例患者临床观察

容彩莲*

毒蛇咬伤是一种急性中毒性疾病,往往症状剧烈,发展迅速,有的甚至危及生命。及时有效的排毒、解毒对于蛇伤救护刻不容缓。中医泻下法是用通里攻下的药物通大便、下结滞的一种方法,是治疗毒蛇咬伤传统而又行之有效的疗法,可以使蛇毒及代谢物迅速排出体外,有利于减轻中毒、改善病情,达到救治的目的。我院对 2007 年 4~10 月收治的 45 例毒蛇咬伤患者采用快速泻下法,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 45 例中,男性 32 例,女性 13 例;年龄 7~73 岁,其中 9 岁以下 3 例,10~19 岁 3 例,20~29 岁 7 例,30~39 岁 9 例,40~49 岁 12 例,50~59 岁 5 例,60 岁以上 6 例。咬伤蛇种:五步蛇伤 1 例,烙铁头蛇伤 6 例,竹叶青蛇伤 8 例,蝥蛇伤 8 例,金环蛇伤 2 例,银环蛇伤 5 例,眼镜蛇伤 13 例,其他毒蛇伤 2 例。咬伤部位:足部 13 例,踝部 5 例,小腿部 3 例,膝部 1 例,手部 20 例、前臂 2 例,上臂 1 例。临床分型(根据第一届国际蛇伤学术研讨会通过的分型标准)分为轻型 13 例,重型 26 例,

危重型 6 例。

2 方法

2.1 组方

大黄 60g,桃仁 30g,枳实 15g,厚朴 10g,芒硝 15g 为 1 个成人剂量,芒硝另外包装,科室常规备用 5 个剂量。老人或儿童患者酌情减量。

2.2 煎药方法

将桃仁、枳实、厚朴水煎沸 30min 后加进大黄(先用清水 300ml 浸泡),再同煎沸 5min 后,冲入装有芒硝 15g 的容器中,待凉至约 45℃ 即可服用。

2.3 服药方法

清醒者立即让其服下,昏迷患者则应从鼻饲管中注入,但要注意隔渣,防止堵塞胃管。原则是及时、足量、确保摄入药物。危重蛇伤患者如昏迷、呼吸停止等除鼻饲外,还可以加倍剂量水煎保留灌肠,起到直肠透析作用。

2.4 护理观察

服药后护理人员应密切观察患者肠蠕动情况,掌握何时排便、大便性状、颜色、气味、总量等,作好详细记录并及时报告医生,为判断病情转归、是否继续使用泻下药等作参考。一般服药后 1~4h,患者先有腹部隐痛,稍后泻下腥臭难闻之黑色大便,再泻下数次黄色稀便,泻下就会自行停止,患者中毒的症状随之减轻。对泻下次数较多、老人或儿童患者,还应注意观察皮肤弹性,防止失水。

3 结果

45 例蛇伤患者除 2 例死亡(均为并发急性肾功能衰竭 5 天后才转入我院),其余均治愈。

4 典型病例

患者,男性,42 岁,住院号 18713。因被蝥蛇(约 1kg)咬伤左手食指 6h 而于 2007 年 4 月 27 日 1:00 入院。入院时神清,急性痛苦面容,伤口剧烈疼痛,左手背肿胀明显,左食指背侧近掌指关节处见一“.”形伤口,有渗血,同时见约 2 cm×3 cm 的皮下瘀斑,屈伸受限,查 T37℃,P104 次/min,R19 次/min,BP130/90mmHg,急查血常规示 RBC4.13×10¹²/L,HGB 144g/L,WBC 11.8×10⁹/L,N 83.7%,血生化示 BUN 9.3mmol/L,Cr 196μmol/L,凝血四项:PT 56s,APTT 112s,Fbg 1.9/L,TT 18.7s;尿常规:红细胞(+++),蛋白质(+++),白细胞(++),大便潜血(+).尿色浓茶样。即予伤口局部排毒处理,外敷中草药,及时口服通城虎粉,并予煎煮备用快速泻下方,注射抗蛇毒血清,1:40 口服煎煮好的中药液,3:30 自觉腹部隐痛后泻下腥臭黑便一次约 500g,随后泻下多次黄色稀便,全身辅以激素、抗炎、护胃等对症支持治疗。住院 6 天后诸症改善,

伤口肿胀、疼痛逐渐减轻,瘀斑消散。实验室复查肾功能及凝血四项等恢复正常。于 5 月 11 日临床治愈,带内服外洗中草药出院。指导患者出院后进行患肢功能锻炼。1 个月后随访患者左手食指功能正常。

5 讨论

本院在蛇伤科常规备用泻下中药,并由科室护理人员煎煮,减少以往由中药房配药,再送到煎煮房,煮好药再送回病房的环节;不仅赢得了时间,更重要的是由护理人员煎药能掌握好火候、煎煮时间与其他中药(芒硝)的冲兑,避免煎煮过久,大黄泻下功效减弱,而影响药效。因此科室煎药人员要进行相关的培训。以确保为蛇伤患者提供快速、准确服用泻下药的最佳途径。

保证疗效,要掌握好两个“快”:一是护理人员动作要快,快速开通静脉通道、快速伤口清创(取出毒牙、挤出毒血)、及时注射抗蛇毒血清、快速煎煮中药。二是疗效要快,笔者的经验是在 3h 内快速泻下疗效较好;经过 5h 还未能排便者,疗效便较差。除此之外,要保证达到治疗目的,还要保证药液足量摄入,如果患者有呕吐,必须重煎重服。

应用大黄、芒硝等快速泻下只能排出部分毒物,还必须根据病情变化,选用对抗蛇毒的中西药物进行治疗。中草药方面加用小叶三点金 100g,东风菜 30g,红背丝绸 30g,通城虎 15g,每日 2 剂,上、下午各煎 1 剂。重、危型患者还要加用相关的抗蛇毒血清,同时注意保护重要器官功能,才能提高蛇伤危重症的救治成功率。

* 广东省肇庆市第三人民医院(526060)

自拟激浊排石汤治疗肝内胆管结石 32 例临床观察

阎羽临* 侯正军* 苏美云*

中医中药在胆石症的治疗上一直具有简便、价廉、安全、有效优势,近年来我们运用自拟激浊排石汤治疗肝内胆管结石 32 例,现报告如下。

1 临床资料

本组共 32 例均为门诊患者。男 15 例,女 17 例;年龄 15~74 岁,平均 45 岁;单纯右肝内胆管结石者 12 例,左右肝内胆管结石同时并存者 3 例,肝内外胆管结石同时并存者 17 例;既往有手术史者 2 例,有症状反复发作史者 10 例;病程 6 个月~20 年;结石横径为 1.3 cm 左右者 2 例,结石横径为 1.0cm 左右者 7 例,结石横径为 0.8 cm 左右者 6 例,黄豆大小及泥沙样结石者 17 例。全部病例均经 B 超确诊,个别病例经 X 线造影或 CT 证实,治疗前后均以同一影像学检查判断疗效。

2 治疗方法

药物组成:金钱草 30g,郁金 30g,鸡内金 30g,茵陈 30g,虎杖 30g,乌梅 30g,赤芍、白芍各 15g,姜黄 10g,威灵仙 20g,木香(后下)10g,枳壳 10g,制大黄 10g。辨证加减:肝气郁结者加柴胡 10g、香附 10g,肝胆湿热者加蒲公英 30g、白花蛇舌草 30g,疼痛明显者加延胡索 15g、川楝子 10g,肝郁脾虚者加白术 15g、焦三仙各 10g,阳虚者加附子 5~10g,大便秘结者改制大黄为生大黄,剂量根据病情体质而定,以利下 1~3 次为度。上药先用冷水 1500 ml 浸泡 30 min,再用文火煎 30 min,得药汁约 800 ml,待冷却后装瓶分 2 次服用,每次 400 ml,每

日服 1 剂,每剂煎 2 次。15 天为 1 个疗程。

3 结果

3.1 疗效标准

治愈:临床症状、体征消失,影像学检查结石消失;好转:临床症状及体征减轻,影像学检查结石缩小或部分排出;无效:完成 6 个疗程治疗后临床症状、体征无减轻或虽有减轻但影像学检查结石治疗前后无变化。

3.2 结果

32 例患者中,治愈 20 例(其中单纯右肝内胆管结石者 10 例,肝内外胆管结石同时并存者 10 例;结石为黄豆大小或泥沙样者 14 例,结石横径为 0.8~1.0cm 者 6 例),好转 7 例(其中单纯右肝内胆管结石者 1 例,左右肝内胆管结石同时并存者 2 例,肝内外胆管结石同时并存者 4 例;黄豆大小或泥沙样结石者 3 例,结石横径为 0.8~1.0 cm 者 4 例),无效 5 例(其中单纯右肝内胆管结石者 1 例,左右肝内胆管结石同时并存者 1 例,肝内外胆管结石同时并存者 3 例,结石横径为 1.3 cm 左右者 2 例,结石横径为 0.8~1.0cm 者 3 例,既往有手术史者 2 例)。总有效率为 84%。疗程 14 天~3 个月,平均 3 个疗程。所有病例自服药期间无明显不适。

4 讨论

结果表明,单纯右肝内胆管结石者治疗效果最好,肝内外胆管结石同时并存者次之,左肝内胆管结石者治疗效果最差;