

• 临床报道 •

胃反灵治疗胃食管反流病 45 例

苗 发 启

(山东省菏泽市中医医院, 2740000)

胃食管反流病(GERD)是指由于胃内容物(包括胃酸、胃蛋白酶、胆汁、胰液、十二指肠液等)异常反流入食管产生不适症状和(或)并发症的一种疾病,主要包括非糜烂性反流病(NERD)、反流性食管炎(RE)和Barrett食管(BE)^[1]。近年来,笔者采用自拟方胃反灵加减化裁治疗GERD 45例,并与单纯西药组41例进行对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参考文献[1-2]制定。①有反流症状群,包括反流的主要症状(烧心、反流和反酸),伴有/或不伴有反流的相关症状(非心原性胸痛、上腹痛、嗝气、腹胀、上腹不适、咽部异物感、吞咽痛、吞咽困难等)及食管外症状(慢性咳嗽、咽喉炎、哮喘等),其RDQ症状积分≥6分。②内镜检查:显示累及远端的食管炎,但无消化性溃疡、幽门梗阻、呕吐等引起继发性的病因。根据内镜下食管病变严重程度分轻、中、重度(洛杉矶分级标准,A级:轻,B级:中,C和D级:重度)。③质子泵抑制剂(PPI)试验阳性。符合①+②或①+③即可诊断。

1.2 一般资料

将我院2007年3月~2010年1月的门诊中符合GERD诊断并经胃镜镜检确诊的患者86例,随机分为治疗组与对照组。治疗组45例,其中男26例,女19例;平均年龄(35.86±4.25)岁;平均病程(3.12±0.69)年。对照组41例,其中男23例,女18例;平均年龄(33.56±3.98)岁;平均病程(3.32±0.96)年。两组患者在性别、年龄、病程等方面具有可比性(P>0.05)。

2 治疗方法

对照组给予奥美拉唑胶囊20mg,每日3次,口服;莫沙必利每次5mg,每日3次,口服。30d为1个疗程。治疗组以胃反灵加减化裁(柴胡10g,香附15g,枳实10g,白芍15g,沉香6g,白及10g,桔梗10g,蒲公英30g,瓦楞子30g,厚朴10g,连翘12g,甘草3g,半夏10g)。水煎服,每日1剂,30d为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参考文献[1]拟定:①症状治疗前分轻、中、重3级(轻度:症状不明显,在医生提醒下发现;中度:症状明显,影响日常生活,偶尔服药;重度:症状非常明显,影响日常生活,需长期服药治疗)。治疗后分痊愈、好转(症状降至至少1级)、无效3级;②胃镜分痊愈、好转(病变程度减轻至少1级)、无效3级。全部患者治疗前后均接受了胃镜检查。③复发判断(停药2个月时随访患者)。未复发:反流相关主症未出现;复发:出现反流相关主症,且RDQ症状积分≥6分。或胃镜检查出现反流性食管炎。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组45例,痊愈10例,好转34例,无效1例,有效率

97.8%。对照组41例,痊愈5例,好转30例,无效6例,有效率85.4%。两组总有效率比较,差异有统计学意义(P<0.05)。

3.3 两组临床症状疗效比较

两组患者烧心、反流、反酸、胸痛、嗝气、咽堵、胸闷、腹胀、背痛、皖闷10项症状治疗组疗效明显为优(P<0.05)。

3.4 两组治疗后胃镜下黏膜改善情况比较

治疗组45例,痊愈40例,好转4例,无效1例,总有效率为97.8%;对照组41例,分别为34例、2例、5例、87.8%。两组比较,治疗组明显为优(P<0.01)。

3.5 停药后复发情况比较

停药2个月时两组复发率比较:中药组随访38例,复发18例,复发率47.4%。西药组随访35例,复发23例,复发率65.7%。两组复发率比较,差异有统计学意义(P<0.05)。

4 讨论

GERD属中医学“吐酸”、“嘈杂”、“胃痛”、“噎膈”、“反胃”等范畴。其具体治法为理气降逆、疏肝解郁,并针对痰浊和瘀血等病理产物,配合化痰、活血等治法,同时辨证采用清热养阴、消食和胃、健脾化湿、敛酸通腑等法。胃反灵方中柴胡、白芍疏肝解郁,理气健脾,和胃降逆,调节消化道平滑肌的收缩功能,促进胃内液体的排空,降低胃内压;瓦楞子、沉香制酸行气、止痛,半夏、厚朴、枳实健脾燥湿化痰,降逆和胃,抑制胃液分泌,调节食管下段括约肌的功能;香附、白及理气活血,消胀止痛,改善胃、食管黏膜的血液循环,促进损伤组织的再生与修复;连翘、蒲公英清热解毒,能杀灭幽门螺杆菌;桔梗宣开肺气、祛痰利咽,缓解咽部不适症状,甘草调和诸药。

参考文献

[1]林三仁,许国铭,胡品津,等.中国胃食管反流病共识意见[J].胃肠病学,2007,12(4):233-239.
[2]中国胃食管反流病研究协作组.反流性疾病问卷在胃食管反流病诊断中的价值[J].中华消化杂志,2003,23(11):651-654.

针灸治疗免疫性不孕症 57 例

孙兴亮 张若申 罗广生

(山东省平阴县中医医院不孕不育症专科, 250400)

人类生殖免疫问题较为复杂,相当一部分不明原因的不孕症由免疫异常引起^[1]。研究发现,不孕症患者体内存在抗精子抗体(AsAb)、抗子宫内膜抗体(EmAb)、抗卵巢抗体(AoAb)、抗促绒毛膜性腺激素抗体(HcGAb)、抗透明抗体(ZpAb)、抗心磷脂抗体(AcAb)等免疫抗体。我们自2007年1月~2010年1月应用针灸治疗免疫性不孕症,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

免疫性不孕症患者106例,来自2007年1月~2010年1月山东省平阴县中医医院不孕不育症专科门诊,随机分为治疗组 and 对照组。治疗组57例,平均年龄(28.12±3.45)岁;平均不孕