

通,反升呃逆,通降是胃肠道的生理特点。糖尿病患者多因长期饮食不节,嗜食肥甘厚味,脾胃损伤,脾气虚弱,运化功能失调,或不合理用药,自服苦寒泻剂,损伤中气,均可导致肠道失于润泽,传导失常而致便秘。脾胃居于中焦,为气机升降之枢纽,脾气亏虚,运化失职,气机紊乱才是本病的病理基础。早在《时方妙用·痞证》中就已提出“五脏皆受气于脾,故脾为五脏之本。”自拟调理汤首选黄芪、太子参健脾益气,而炒白术既可与黄芪配伍以健脾气,又能与枳实配伍以消痞除满,佐以鸡内金、焦三仙以消食导滞,攻补兼施;玄参性甘苦咸寒,入肺、胃、肾经,取咸能软坚散结,苦寒能清热泻火,甘寒能滋肾养阴。一方面以防黄芪、太子参、白术之甘温太过,另一方面又能对便秘有很好的治疗效果。加之佛手、香附调理胃肠之气机,使气机升降有序,各脏腑功能恢复,

内外调和。尤其是老年糖尿病患者之便秘常反复迁延不愈,不可仅图一时之快妄用泻药,故在辨证治疗过程中,一定从虚论治,注重脾脏的生理功能。健脾益气,调理气机是治疗老年糖尿病性便秘的关键。西药莫沙必利片,虽也有疗效,但常有致腹泻、腹部痉挛等副作用,中药调理汤治疗老年糖尿病性便秘,充分显示了中医中药治疗糖尿病并发症的优势。

参考文献

- [1]钱荣立译. 关于 2 型糖尿病的诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, (8): 5.
- [2]喻洪德. 现代肛肠外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997: 472.
- [3]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.

(收稿日期: 2011-05-20; 修回日期: 2011-06-30)

[编辑: 李 巍]

枳芩化浊解毒汤配合穴位敷贴对慢性萎缩性胃炎患者胃动力的影响

王石红* 李佃贵 霍永利

河北省中医院消化内科, 石家庄市长安区中山东路 389 号, 050011)

* 通讯作者: wws2000@139.com, 13633110093

[关键词] 枳芩化浊解毒汤; 慢性萎缩性胃炎; 胃泌素; 移行性运动复合波; 胃窦收缩幅度和收缩频率

我们于 2008 年 10 月~2009 年 8 月采用枳芩化浊解毒汤治疗慢性萎缩性胃炎 58 例, 并与多潘立酮片口服治疗的 50 例做对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

108 例均为本院消化内科门诊患者, 随机分为两组。治疗组 58 例, 男 32 例, 女 26 例; 年龄 35~58 岁, 平均 (49.0 ± 2.8) 岁; 病程 3 个月~2 年。对照组 50 例, 男 21 例, 女 29 例; 年龄 38~66 岁, 平均 (51.0 ± 3.5) 岁; 病程 1 个月~3 年。2 组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 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》及 1982 年重庆会议制定的《慢性萎缩性胃炎(CAG)胃镜及病理诊断标准》^[1] 和《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准》^[2]。

1.3 纳入标准

纳入试验前半个月胃镜病理证实为慢性萎缩性胃炎且能配合治疗的患者。

2 治疗方法

治疗组予枳芩化浊汤口服。药物组成: 枳实 12g, 茯苓 15g, 黄芩 9g, 当归 20g, 厚朴 15g, 陈皮 15g, 半夏 15g, 黄连 6g, 茵陈 12g, 鸡内金 15g, 佩兰 12g, 苦参 9g, 蒲公英 15g, 荔枝核 15g, 半枝莲 15g, 白花蛇舌草 12g。每日 1 剂, 水煎取汁 400ml, 分 2 次口服, 3 个月为 1 个疗程。贴敷选穴: 中脘、双侧足三里、内关穴; 药物组成: 香附、木香等研末醋调, 每日 6~8h, 5d 为 1 个疗程, 共 4 个疗程。对照组予多潘立酮片(吗丁啉, 丽珠集团丽珠制药厂, 批准文号: 国药准字 H20013196) 每次 10mg, 每日 3 次口服, 3 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 两组治疗前后胃泌素指标比较

表 1 示, 治疗后两组血浆胃泌素含量均呈上升趋势 ($P < 0.01$), 但治疗组明显上升, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.2 两组治疗前后消化期移行性运动复合波(MMC)数目比较

表 2 示, 治疗 1 个疗程后两组 MMC 数目均呈上升趋势, 治疗组与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 1 两组治疗前后胃泌素比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	胃泌素
治疗组	治疗前	58	98.6 $\pm$ 28.1
	治疗后	58	137.8 $\pm$ 37.9* Δ
对照组	治疗前	50	106.2 $\pm$ 33.9
	治疗后	50	123.3 $\pm$ 21.7*

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

表 2 两组治疗前后 MMC 数目比较 (个, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	MMC 数目 (个)
治疗组	治疗前	58	0.54 $\pm$ 0.32
	治疗后	58	0.72 $\pm$ 0.29
对照组	治疗前	50	0.61 $\pm$ 0.37
	治疗后	50	0.79 $\pm$ 0.31

3.3 两组治疗前后餐后胃窦收缩幅度及胃窦收缩频率比较

表 3 两组治疗前后胃窦收缩幅度及胃窦收缩频率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	P(mmHg)	F(次/h)
治疗组	治疗前	58	21.7 $\pm$ 16.3	44.7 $\pm$ 17.3
	治疗后	58	48.9 $\pm$ 13.1*	70.7 $\pm$ 12.8*
对照组	治疗前	50	22.8 $\pm$ 15.9	42.5 $\pm$ 18.1
	治疗后	50	50.2 $\pm$ 11.4*	68.1 $\pm$ 12.1*

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$

表 3 示, 治疗 1 个疗程后两组胃窦收缩幅度及胃窦收缩频率均有所增加 ($P<0.05$), 治疗组与对

照组比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

4 讨论

目前已知, 胃肠激素是一组广泛存在于胃肠道的多肽类物质, 对调节胃肠运动和维持胃肠道内壁的完整起着重要作用, 胃肠激素分泌失调可导致胃肠道疾病。枳椇化浊解毒汤化浊解毒, 理气降逆, 方中茯苓、陈皮、半夏、茵陈、佩兰健脾化湿祛除湿浊; 枳实、厚朴理气消滞, 促进胃肠蠕动; 黄连、苦参、黄芩、蒲公英、荔枝核、半枝莲、白花蛇舌草清热解毒; 当归活血行气, 改善胃的血液循环; 鸡内金消食导滞, 促进各种酶的分泌。中脘穴为三焦之枢机, 腑之会穴; 足三里穴是足阳明经合穴, 可调中焦, 理脾胃; 内关穴为手厥阴心包经穴, 又为阴维交会穴, 能开胸舒膈, 和胃降逆。香附、木香等药研末敷贴中脘、足三里、合谷穴能和胃降逆, 调畅气机。中脘穴为三焦之枢机, 腑之会穴; 足三里穴是足阳明经合穴, 可调中焦, 理脾胃; 内关穴为手厥阴心包经穴, 又为阴维交会穴, 能开胸舒膈、和胃降逆。香附、木香等药研末敷贴中脘、足三里、合谷穴能和胃降逆, 调畅气机。临床观察表明, 枳椇化浊解毒汤配合穴位敷贴治疗萎缩性胃炎能明显提高患者胃泌素, 增强胃窦收缩力, 促进胃排空。

参考文献

- [1] 周建中, 陈泽民, 危北海. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准 (试行方案) [J]. 中西医结合杂志, 1990, 10 (5): 318-319.
- [2] 王刚. 慢性萎缩性胃炎胃动力障碍的治疗 [J]. 江苏中医药. 2007, 39 (3): 2-3.

(收稿日期: 2011-02-10; 修回日期: 2011-03-28)

[编辑: 黄 健]

体外冲击波碎石术配合排石汤治疗输尿管结石 218 例

黄 霄* 董 瑜

广西中医学院附属瑞康医院感染管理科、泌尿外科, 南宁市华东路 10 号, 530011)

* 通讯作者: rkyg2009@163.com, 13607815848

[关键词] 体外冲击波碎石术; 输尿管结石; 中药治疗

目前应用体外冲击波碎石 (ESWL) 是治疗泌尿系结石的重要手段之一, 但部分结石碎石后容易残留、甚至形成石街, 导致梗阻、积水、感染等并发症。为促进结石尽快排出, 减少并发症发生, 我们自 2007 年 1 月至 2010 年 1 月采用碎石后配合中药排

石治疗输尿管结石 218 例, 并与单纯 ESWL 治疗的 140 例作对照, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例 358 例均为本院输尿管结石患者, 经检查无 ESWL 治疗禁忌症, 年龄 15~60 岁, 平均 38