

机体耐缺氧能力,对抗再供氧引起的损害,抑制血小板聚集,改善血流动力学,进而防治血栓形成,对缺血性心脏功能具有保护作用。同时因为络泰为粉针剂,比水针剂具有有效、安全、稳定、质量可控性等特点,因此疗效更加稳定。在治疗过程中,我们观察到,

对于肥胖或不稳定型心绞痛患者,疗效随着剂量的增加而加大(有 3 例患者络泰用至 800 mg),未出现严重不良反应。所有病例中 2 例出现头昏,调慢输液速度后,头昏消失,肝肾功能未见损伤,亦未发现其他副作用。

加减栝连二陈汤治疗返流性食管炎 52 例临床观察

庞树玲*

(天津市河西区中医医院,天津 300201)

根据返流性食管炎临床常见脉证和病机,以清热化痰,和胃降逆为主法,运用加减栝连二陈汤治疗患者 52 例,并与西药对照组 26 例对比观察,经纤维胃镜进行比较,结果表明加减栝连二陈汤疗效优于西药对照组。

1 材料与方法

1.1 临床资料:全部病例均为我院脾胃病专科门诊患者,均为成年人。其中男性 38 例,女性 14 例。主要症状与炎症部位:全部病例均有不同程度的胸痛、胸闷和烧心症状;27 例伴有口渴不喜饮,兼有恶心反胃者 11 例,少量吐血者 3 例;舌苔黄腻者 39 例,苔白腻质红者 8 例。全部病历炎症部位均在食道下端,其中炎症范围在 2 cm 以内者 47 例。为客观评判治疗效果,同时设立对照组 26 例。病历按随机原则分配,年龄、性别、主要症状以及内镜所见、炎症部位等,经统计学处理均无显著性差异 ($P>0.05$)。

1.2 诊断依据:(1)有不同程度的胸骨后痛闷、烧心等典型症状;(2)纤维内镜所见符合返流性食管炎改变。二项具备者诊断成立。

1.3 方法:治疗组用加减栝连二陈汤清热化痰,降逆和胃。处方:栝子、黄连各 12 g,清半夏、陈皮、甘草、浙贝母各 12 g,枳实、川楝子各 8 g,竹茹 6 g。少量吐血者,加白茅根 30 g,三七粉 1 g (分冲)。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服,连服 6 周为 1 疗程。对照组:吗丁啉 10 mg,每日 3 次;雷尼替丁 150 mg,每日 2 次,连服 6 周为 1 疗程。

注意事项:要求两组患者忌烟酒嗜好;睡眠时床头抬高 20 cm;肥胖者要减轻体重;不穿紧身裤;避免经常性弯腰用力。

2 结果

2.1 疗效评定标准:(1)临床治愈:临床症状消失,纤维内镜复查正常者。(2)好转:临床症状缓解,内镜复查好转者。(3)无效:临床症状和内镜复查均无改变或加重者。

2.2 治疗结果:经一个疗程治疗后,中药治疗组与西药对照组总有效率分别为 92.30%、73.08%,治疗组疗效优于对照组,经统计学处理,两组有非常显著性差异 ($P<0.01$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效的比较 (n%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗	52	37/71.15	11/21.12	4/7.69	48/92.30
对照	26	12/46.15	7/26.92	7/26.92	19/73.08

与对照组比: * $P<0.01$

3 典型病例

陈某某,男,49 岁,干部。主诉胸骨后疼痛,烧心,反胃 4 个月。2 周前经纤维胃镜检查报告为返流性食管炎,炎症部位在食管远端 3 cm 处。曾服庆大霉素、洛赛克等果不佳,故前来我脾胃专科门诊就医。初诊述上症一直未缓解,近 3 日晨起有 1~2 次少量吐血,舌苔黄腻,脉滑略数,闻之口中有明显苦酸味,诊断为返流性食管炎。证属胃气上逆,痰热灼伤食管,气病及血。治宜和胃降逆,清热化痰,兼以止血化瘀。处方:白茅根 30 g,栝子、黄连各 12 g,清半夏、陈皮、甘草、浙贝母各 10 g,枳实、川楝子各 8 g,竹茹 6 g,三七粉 2 g (分冲),5 剂,水煎服。二诊:吐血止,胸骨后灼痛与反胃明显减轻,脉舌无显著改变。上方去白茅根、三七,继服 15 剂后,诸证基本消失,苔薄黄,脉浮滑。嘱再服至 6 周,巩固疗效。后经纤维胃镜复查,报告食道远端炎症消失。

4 讨论

* 收稿日期: 2001-11-02

随着纤维内镜的广泛应用,返流性食管炎检出率不断增多。中医学无该病名称,大致属于“嘈杂”、“吐酸”、“胃脘痛”、“胃痞”范畴。其主要病机为胃失和降,且津液随上升之气郁结日久,湿从热化,为痰湿热胶结,上逆灼伤食道以成本病。其重者气病及血,兼见吐血。当从痰热论治,用加減栝连二陈汤。方中栝子、黄连为苦寒清热燥湿要药,有厚胃清解之

功。配以清半夏、陈皮、竹茹、浙贝母、甘草清痰热,降胃气,止酸嘈。且半夏之辛与黄连之苦共用,辛开苦降,散结除痞。佐以枳实、川楝子,理气降逆,清除胸脘痞痛。如气病及血者,属热伤血络,用白茅根、三七既清热止血又无留瘀之弊。以上诸药组方合用,使痰热清,胃气和,诸症解。通过临床对照观察,初步证明该方为治疗返流性食管炎的有效方剂。

番泻叶与百忧解联合治疗便秘型肠易激综合征

陈舟杰*

(舟山市人民医院 消化内科,浙江 舟山 316000)

1999年2月~2001年9月,我科应用番泻叶、百忧解联合治疗便秘型肠易激综合征(简称IBS)52例,并随机使用西沙比利片相对照,现将结果报道如下:

1 材料与方法

1.1 临床资料:全部病例来自门诊,均经血、尿、便血沉、肝功能及B超检查排除肝胆系统疾病,纤维结肠镜检查排除器质性疾病引起的便秘。诊断均按照《实用内科学》第11版规定的标准,随机分为治疗组和对照组。治疗组52例,年龄39~62岁,男28例,女24例。大便间隔最长15d1次,最短7d1次,平均11d1次。全部病人均有腹痛、腹胀症状。对照组52例,女16例,男36例。大便间隔最长16d1次,最短5d1次,平均10d1次。伴腹痛20例,腹胀21例。两组资料具有可比性,无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法:治疗组番泻叶每天1次,每次6g,用开水泡5~10min服。百忧解每天1次,每晚睡前加服1次氯硝安定1片。对照组百忧解每天1次、西沙比利片5mg,每日3次,口服,每晚睡前加服1次氯硝安定1片。两组均15d为1疗程。

1.3 统计学方法:采用数理统计 t 检验。

2 结果

2.1 疗效评定标准:痊愈:大便通畅,每天1次,腹痛、腹胀明显减轻或消失,性情开朗,忧郁消失。有效:大便2~3d1次,较通畅,少有腹痛、腹胀发生。无效:大便性状及伴随症状无变化。

2.2 治疗效果:治疗组52例,痊愈50例,其中26例3d后症状好转,总有效率96.15%。对照组52例,痊愈24例,有效10例,无效18例,总有效率65.38%。两组比较显著差异($P<0.01$)。

3 讨论

IBS是一组临床上常见的胃肠功能混乱加内脏感觉异常敏感的心身性疾病,是以腹痛、腹胀、大便习惯改变为主要特征。病人常有严重心理障碍或精神异常表现,发病率占消化科门诊30%左右。以前一直给予西沙比利片治疗,但效果不理想,且长期服用副作用大。我们改用番泻叶加百忧解治疗,夜间加服氯硝安定片口服疗效显著。而百忧解主要成分是氟西汀,为中枢神经系统5羟色氨再摄取抑制剂。我们认为IBS发病与肠神经丛(ENS)即“微脑”有关,并和中枢神经一起直接影响肠功能及IBS症状并控制肠道分泌、血液和水、电解质的运输。且此类病人心理异常明显高于一般人。百忧解+氯硝安定可治疗抑郁症状,也可通过抑制5羟色氨释放调节肠道紊乱引起的症状,但对便秘作用较弱。加用番泻叶可起到协同互补作用。番泻叶可增加大肠推进行肠蠕动和减少电解质吸收,促进粪便水分增多,反射性地引起排便。另一方面有助于气体排出,减轻其腹胀,且对心脏无影响,副作用少,适宜长期服用。给予1疗程15d后即好转,可连续2疗程巩固。治疗期间配合心理治疗,鼓励积极参加群体活动也有助于恢复。

* 收稿日期:2001-10-17

作者简介:陈舟杰(1955-),女,山东人,消化内科副主任医师,1980年毕业于浙江医科大学医学系。Tel (0580) 2558016