

清热化痰方改善食道支架置入术后不适症状临床观察

王秀娟, 王 华

(天津市中医药研究院附属医院, 天津 300120)

食道良、恶性狭窄均使患者吞咽困难,甚者滴水不进,随着内镜治疗技术发展,经食管扩张,施放食管支架,可提高患者的生存质量,但术后一周内患者胸痛、胸骨后异物感等不适症状严重,应用中药清热化痰方可明显减轻患者不适症状,现将本院 2001 年 3 月至今治疗本病 42 例患者的情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:72 例患者均为本院脾胃科住院患者,随机分两组。治疗组 42 例,男性 34 例、女性 8 例,年龄 52~84 岁,平均 62.3 岁。1 例因非典型期间误食过氧乙酸致食道灼伤后良性狭窄,因支架置入中出现并发症,未按时服中药,故未记入在数。其余 41 例均为癌性狭窄,包括晚期食管癌 36 例、贲门口癌 3 例、吻合口复发癌 2 例,合并食道-气管瘘 2 例。对照组 30 例,男性 25 例、女性 5 例,年龄 48~87 岁,平均 64.1 岁。均为癌性狭窄,包括晚期食管癌 27 例、贲门口癌 2 例、吻合口复发癌 1 例。合并食道-气管瘘 1 例。两组患者性别、年龄、病程、病情相似,无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准:参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(北京:人民军医出版社,1987)诊断,并采用症状记分法,记录患者症状,如胸痛、胸骨后异物感、恶心、呕吐、纳呆的轻重程度(重、中、轻、无分别记 3、2、1、0 分)。

1.3 器械:富士能 EVE W-88A 胃镜、FD-100XL WD-88XU 导丝、Savary-Gilliard 探条扩张器、一次性使用腔道内支架置入器、国产带膜钛合金记忆支架或自膨式编织支架。

1.4 支架置入方法:术前 42 例患者均经钡餐食道检查或胃镜检查,备用合适食道支架。常规术前准备,行内镜到达食管狭窄上端,直视下将导丝从活检口插入狭窄段下方,以无阻力为准。退镜留导丝,依次放入探条扩张,一般选用 0.9、1.1、1.3 cm 3 根。扩张后,进镜观察狭窄病变长度,出血情况,以及撕裂情况。支架放入一次性支架施放器,上端做标记,沿导丝送入狭窄段,标记距狭窄上口 1~2 cm 处固

定施放器,回接外套,支架施放,如无阻力,退出施放器和导丝。再次进镜观察支架位置,并可通过胃镜及支架取出器调整支架。

1.5 治疗方法:均在支架置入后服药 1 周。治疗组服用清热化痰方(本院制剂),其组成为:黄连 10 g、黄芩 10 g、黄芪 30 g、白术 30 g、旋覆花 10 g、代赭石 30 g、半夏 10 g、陈皮 10 g、元胡 20 g、三七粉 5 g,每次 100 mL,每日 2 次。对照组口服法莫替丁 20 mg,每日 2 次,吗叮啉 10 mg,每日 3 次。

1.6 疗效判定标准:参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》,并依据主要症状积分减少程度将两组疗效进行对比,疗效指数 $\leq 25\%$ 为无效;26%~50% 为好转;51%~75% 为有效,76%~100% 为显效。

2 结果

2.1 食管支架置入情况:72 例患者均一次置架成功。术后患者吞咽困难明显缓解,为防止支架移位,一般 3 d 内进流质饮食。患者术中未出现明显出血情况,1 例食道良性狭窄患者,因病变累及全食道,在扩张过程中,造成食道近贲口处撕裂穿孔,经支架封堵后,患者术后发烧,经禁食 3 d 及抗生素治疗后,逐渐恢复正常,一月后取出支架,食道狭窄好转,撕裂口闭合。

2.2 两组疗效比较:见表 1。治疗组总有效率明显高于对照组,经 Ridit 分析差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effect between two groups

组别	例数	显效/例	有效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
治疗	41	11	14	12	4	90.2*
对照	30	3	7	9	11	60.3

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

食道恶性狭窄经探条扩张后并置入带膜支架,防止肿瘤向食管腔内生长,有效缓解患者吞咽困难的状况,患者进食量增多,以便延长患者的生命周

期。从中医理论认为食管癌晚期患者由于病程日久,耗伤正气,气虚夹瘀,毒热内生。应用清热化痰方中黄连、黄芩清热解毒,黄芪、白术健脾益气,旋覆花、代赭石、半夏、陈皮和胃降逆,元胡、三七粉化瘀止痛,全方具有辛开苦降,清热化痰的功效。从现代药理研究,黄连、黄芩除都有抑菌作用外,黄连还能缓

解胃肠紧张性收缩。半夏、陈皮等对消化道平滑肌蠕动起正常调节作用。元胡、三七有较强的镇痛作用,能缓解平滑肌痉挛性疼痛。经临床观察,本方能较好的缓解术后患者不适症状,促进和恢复食管、胃肠的正常蠕动,具有一定的抗炎止痛、抗反流和提高术后恢复能力的作用。

三黄咳喘灵胶囊治疗慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿疗效观察

阙建伟¹,王如伟²

(1. 浙江遂昌县中医院,浙江 遂昌 323300; 2. 浙江中药与天然药物研究院,浙江 杭州 310040)

三黄咳喘灵胶囊是根据浙南名老中医灵黄竹如验方整理,根据现代制剂理论研制而成的治疗感冒、急慢性支气管哮喘、肺气肿、肺心痛、过敏性哮喘的一种特效纯中药制品,组方独特、标本同治、疗效确切。经临床初步使用表明本药具有改善肺通气功能、抗感染作用,并能提高机体免疫力。其药性平和、无不良反应,连续应用,疗效更佳。

1 资料与方法

1.1 病例选择:按照 1997 年中华医学会呼吸专业委员会公布的支气管哮喘、慢性支气管炎、肺气肿诊断标准确诊,且确认近期无肝炎和肝功能异常。随机选择患有支气管哮喘、慢性支气管炎、肺气肿的患者 120 例,其中男性 68 例,女性 52 例,年龄 16~81 岁,平均 42 岁。其中支气管哮喘患者 18 例,慢性支气管炎 50 例,肺气肿 52 例,患者均以咳嗽、喘为主要症状。随机将入选病人分为两组,三黄咳喘灵胶囊组 60 例,支气管哮喘患者 10 例,慢性支气管炎 28 例,肺气肿 32 例;男 32 例,女 28 例;年龄 (42±7) 岁 (18~46 岁);病程 (12±4) 年 (12~42 年)。桂龙咳喘宁胶囊组 60 例,支气管哮喘患者 8 例,慢性支气管炎 32 例,肺气肿 28 例;男性 36 例,女性 24 例;年龄 (45±6) 岁 (17~51 岁)。

1.2 检查方法:所有病人均摄后前胸片和必要的侧位片及予痰细菌学检查,部分病例进行痰脱落细胞、纤维气管镜等检查以排除呼吸系统其他疾病。

1.3 治疗方法:治疗组服三黄咳喘灵胶囊(浙江中药与天然药物研究院,批号 20050710),对照组服桂龙咳喘宁胶囊(厦门桂龙制药厂,批号 20050811)。两组均在服药期停用其他药物 1 周,口服治疗,每日

3 次,每次 4 粒,30 d 为一疗程,随访 3 个月。服药期间不合用其他药物,感染严重者,使用抗生素治疗。由门诊指定专门医生观察,每月观察记录 1 次。

1.4 疗效判断标准:控制:咳嗽喘症状基本消失;显效:咳嗽喘症状明显减轻或消失;有效:咳嗽喘症状减轻或基本消失;无效:咳嗽喘症状无明显减轻。

2 结果

2.1 临床疗效:三黄咳喘灵组 60 例,总有效率为 83%。桂龙咳喘宁组 60 例,总有效率为 85%。经 Ridit 检验两组疗效无显著差异 ($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinic therapeutic effect between two groups

组别	例数	控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
三黄咳喘灵	60	14	25	11	10	83
桂龙咳喘宁	60	14	25	12	9	85

2.2 不良反应:三黄咳喘灵组仅有 1 例出现过敏皮疹反应,桂龙咳喘宁组无不良反应。

3 讨论

三黄咳喘灵胶囊主要由黄芩、细辛脑、龙骨、半夏、黄连、麻黄等组成,中医现代理论认为,支气管疾病多与脏腑功能衰退、免疫功能低下有关,易招致感染所致。处方中黄芩苷由黄芩提取精制而成,具有抑制过敏原、平喘、抗菌消炎等功效。黄连具有清热解毒,以祛外邪功效;半夏宣肺止咳;麻黄平喘止咳,宽胸理气;龙骨、细辛具有清热养阴、润肺止咳作用,全方配伍热清气平,肺气宣肃有权,咳、喘、痰等症状自除。本观察表明,三黄咳喘灵胶囊和桂龙咳喘宁胶囊两者疗效没有区别。说明三黄咳喘灵胶囊对缓解支气管疾病症状有明显疗效,可以临床上推广使用。