doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2012.05.012

中西医结合治疗胃食管反流病 45 例

朱莹

(南京市中西医结合医院 老年科, 南京 210000)

摘要:[目的]观察中西医结合治疗胃食管反流病的临床疗效。[方法]入选胃食管反流病患者 45 例,口服西药奥克的同时,加服中药汤剂每日 1 剂。[结果]45 例的治愈率为 13.33%(6/45),显效率 40.00%(18/45),有效率 31.11%(14/45),无效率 15.56%(7/45),总有效率 84.44%(38/45);治疗后较治疗前主要症状有明显的改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]以中西医结合治疗胃食管反流病有较好的疗效。

关键词:胃食管反流; 降逆和胃

中图分类号:R 573.9

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2012)05-0226-02

胃食管反流病是一种复发率很高的消化系统常见疾病,笔者于 2009-06—2010-12 期间以中西医药物联合治疗该病 45 例,取得较好疗效。现报告如下。

1 对象与方法

所有病例均为本院门诊及住院患者,符合中华医学会消化内镜分会在 2003 年 10 月(济南)全国食管疾病治疗研讨会制定的标准,并排除其他消化系统疾病及合并心脑血管、肝、肾、血液系统、免疫系统严重原发性疾病者。45 例中男 20 例,女 25 例,年龄 18~60(平均 46)岁,病程 3 个月~30 年。岁。内镜下胃食管反流病分级为:Ⅰ级 26 例,Ⅱ级 15 例,内镜下阴性 4 例^[1]。

中药汤剂[组成:黄连 6 g,吴茱萸 3 g,黄芩 6 g,半夏 10 g,沉香 3 g(后下),砂仁 3 g(后下),乌贼骨 20 g,浙贝 10 g,竹茹 10 g,谷芽 10 g,麦芽 10 g,生甘草 6 g]每日 1 剂,水煎,早晚分服;奥克 20 mg,早晚 1 片;疗程 8 周。服药期间停用影响本病观察的其他药物。

症状评定标准,主要症状如反酸水或苦水、烧心、胸骨后疼痛、反食,按反流性疾病问卷(RDQ)^[2],根据症状轻重及发作频率各分 4 级(0、1、2、3),积分分别为 0、1、2、3。疗效评定标准,设定疗效指数=(治疗前主要症状总积分-治疗后主要症状总积分)/治疗前主要症状总积分。痊愈:疗效指数 $\geq 90\%$;显效: $< 90.0\% \sim \geq 67.0\%$;有效: $< 67.0\% \sim \geq 33.0\%$;无效:疗效指数 $< 33.0\%$ 甚至为负值。

2 结果

治疗 45 例,治愈率 13.33%(6/45 例),显效率 40.00%(18/45 例),有效率 31.11%(14/45 例),无

效率 15.56%(7/45 例),总有效率 84.44%(38/45 例)。治疗前反酸或吐苦水、烧心、胸骨后疼痛、反食分别为 31 例、23 例、19 例、28 例,治疗后分别为 7 例、3 例、6 例、4 例,主要症状改善治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

胃食管反流病是指过多的胃、十二指肠内容物反流入食管引起的烧心等症状,并可导致食管炎和咽、喉、气道等食管以外的组织损害。从其临床表现的形原理来看,其基本的病因病机应是胃气挟热上逆,即其病机特点一为逆,二为热。肝胃不和,气机阻滞,则出现暖气、脘腹痞满、纳呆、腹胀等症;气郁日久化热,或气滞不能运化,酿生湿热,则会出现泛酸、烧心。胃气不降,挟热上逆,则症从胃脘向食管、咽喉部发展,出现胸部灼热疼痛,咽喉干涩疼痛。胃气上逆,则肺气不降,可出现咳嗽、喘促、呼吸困难等症,即为“胃咳”。^[3]。中药治疗当以降逆和胃、清热化湿为大法,但由于单用中药制酸作用较弱,故可配合应用奥美拉唑、西咪替丁等抗酸剂以及莫沙必利、吗丁啉等胃肠动力药。陈伟业^[4]将对对照组予吗丁啉、雷尼替丁、丽珠得乐治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用中药治疗,治疗组痊愈率为 62.5%,总有效率为 100%;对照组痊愈率为 37.5%,总有效率为 75.0%;2 组比较 $P < 0.01$ 。孙建宇^[5]应用普瑞博思、奥美拉唑为对照治疗胃食管反流病,治疗组加服疏肝温中和胃中药,治疗组总有效率为 95.0%,对照组总有效率为 80.0%。笔者运用的中药汤剂中沉香辛温质重性降,善降逆止呕;半夏辛温降逆和胃、消痞散结,吴茱萸辛散苦泄既能助其降逆止呕,又能疏肝解郁;黄连、黄芩清热燥湿,泻肝胆火;砂仁行气化湿;浙贝、竹茹清热化痰止呕;乌贼骨制酸止痛;谷芽、麦芽消食和中;再加生甘草调和诸药;此方使临床总有效率达到 84.44%(38/45),且治疗

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2012.05.013

脉冲针灸治疗仪、多潘立酮联合治疗功能性消化不良的疗效观察

熊 明

(湖北中医药大学附属医院十堰市中医医院 脾胃肺肾科,湖北 十堰 442000)

摘要:[目的]探讨脉冲针灸治疗仪、多潘立酮联合治疗功能性消化不良(FD)的疗效及安全性。[方法]56例FD患者。随机分为观察组及对照组各28例。2组患者均予以多潘立酮10mg/次,餐前30min口服,3次/d;观察组服药期间同时加以KWD-808脉冲针灸治疗仪应用低频脉冲刺激中脘、神阙2个穴位,每天1次,每次30min;疗程均为4周。观察2组患者治疗后症状改善程度及不良反应。[结果]治疗后观察组消化不良症状改善总有效率为96.42%,对照组为78.57%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]脉冲治疗仪使用安全、简单,联合多潘立酮治疗FD疗效显著,作用优于单纯用药组,且无明显不良反应,值得临床推荐应用。

关键词:功能性消化不良; 脉冲针灸治疗仪; 多潘立酮; 疗效

中图分类号:R 723.1 **文献标志码:**B **文章编号:**1671-038X(2012)05-0227-02

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是指具有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等不适症状,经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征。据欧美流行病学调查显示,消化不良的发病率为19.0%~41.0%^[1]。近年来,随着人们工作紧张度的增强及药物滥用现象,该病发病率呈上升趋势。为探讨和研究实用的治疗方法,我们采用英迪KWD-808脉冲针灸治疗仪联合多潘立酮治疗FD患者28例,取得良好的临床效果,现报告如下。

1 对象与方法

入选2010-10—2011-10期间门诊收治的56例脾胃虚弱证FD患者,均符合以下诊断标准及辨证标准。诊断标准^[2]:①上腹部疼痛或不适、腹胀、早饱、嗝气、泛酸、恶心、呕吐等症状超过28d;②内镜检查未发现溃疡、糜烂、肿瘤等器质性病变;③实验室、B超、X线等检查排除肝、胆、胰、肠道器质性病变;④无糖尿病、结缔组织病、精神病;⑤无腹部手术史;⑥病程在0.5年以上。辨证标准参考《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗痞满的临床研

究指导原则”:主症:脘腹痞满,食物后加重,食欲不振,疲乏无力;次症:恶心欲吐,大便稀溏,舌淡苔白,脉沉细。将56例患者随机分为观察组及对照组。观察组:28例,男15例,女13例,年龄20~68(平均44)岁,病程6个月~10年,平均5.2年;对照组:28例,男12例,女16例,年龄18~73(平均45.5)岁,病程8个月~10年,平均5.3年。2组患者例数、性别比例、年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2组患者均予以多潘立酮10mg/次,餐前30min口服,3次/d;观察组服药期间同时加以KWD-808脉冲针灸治疗,应用低频脉冲刺激中脘、神阙2个穴位,1次/d,每次30min。2组患者疗程均为4周。治疗结束后观察2组患者的疗效及不良反应。

疗效评定标准^[3]:症状、体征消失或改善3级以上,指标基本恢复正常,持续2个月及以上未复发为临床痊愈;症状、体征改善2级以上,指标明显改善为显效;症状、体征改善1级以上为好转;症状、体征及指标无好转甚至恶化为无效。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

收稿日期:2012-03-17

通讯作者:熊明,E-mail:www.xiaoxiong9370@sina.com

后临床症状消失快,疗效巩固。

参考文献

[1] 中华医学会消化内镜学会.反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[S][J].中华内科杂志,2000,39(3):210-210.
[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.
[3] 谭万初,张磊.中医对胃食管反流病的认识[J].成都中医药大学学报,1998,21(1):11-12.
[4] 陈伟业.中西医结合治疗胆胃食管反流病的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2000,20(2):143-144.
[5] 孙建宇.中西医结合治疗胃食管反流病80例临床体会[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(5):308-308.