

旋覆代赭汤合左金丸加减治疗胆汁反流性胃炎 84 例

★ 朱新平 (浙江省岱山县中医院 岱山 316200)

关键词:胆汁反流性胃炎;旋覆代赭汤;左金丸

中图分类号:R 257.1 文献标识码:B

胆汁反流性胃炎是由于胃窦与十二指肠运动失调,十二指肠液包括胆汁经常反流入胃,对胃粘膜反复损害所致的一种慢性胃炎。2000~2005 年,笔者运用旋覆代赭汤合左金丸加减治疗胆汁反流性胃炎 84 例,并与西药常规治疗 65 例进行对照观察,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 149 例均为我院门诊患者,随机分为两组。治疗组 84 例,男 39 例,女 45 例;年龄 29~67 岁,平均 43.8 岁;病史<1 年者 16 例,1~3 年 27 例,>3 年 41 例。对照组 65 例,男 31 例,女 34 例;年龄 21~66 岁,平均 41.3 岁;病史<1 年者 9 例,1~3 年 27 例,>3 年者 29 例。2 组一般资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准》中有关胆汁反流性胃炎的诊断标准拟定^[1]。临床表现为:上腹部胀痛或胃脘痞满、暖气、口苦、呕吐苦水等。查体可见上腹部压痛。胃镜检查:内镜下见胃黏膜明显水肿、充血、粗糙、脆弱易糜烂,表面污浊,附有黄绿色的胆汁,粘液内含有大量的胆汁,幽门口有大量的胆汁反流于胃。病理学检查:胃粘膜炎症反应不明显而伴有胃小凹增生为特征的化学性胃病,并排除其他原因引起者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 予旋覆代赭汤合左金丸加减。药物组成:旋覆花 9 g,代赭石(先煎)30 g,生晒参 9 g,吴茱萸 3 g,川黄连 9 g,干姜 9 g,半夏 12 g,甘草 9 g,大枣 5 枚。加减:脾虚者加黄芪 30 g;嘈杂泛酸加煅瓦楞子 30 g、乌贼骨 30 g;大便秘结加制大黄 6 g、槟榔 10 g;胃阴虚加石斛 10 g、沙参 15 g;胃脘痛如针刺,痛点固定加延胡索 12 g、蒲黄 10 g。每日 1

剂,水煎分 2 次服。

1.3.2 对照组 予吗叮啉 10 mg,每日 3 次,餐前 10 分钟服;奥美拉唑 20 mg,每日 1 次,口服;铝碳酸镁咀嚼片,每日 3 次,嚼服。

1.3.3 疗程及其他 两组均 4 周为 1 个疗程饮食忌酒、辛辣、过热及生冷油腻之品。停药 8 周后随诊复查胃镜。

1.4 疗效标准 参照《慢性胃炎中西医结合辨证和疗效标准》中有关胆汁反流性胃炎的疗效标准^[1]拟定。临床痊愈:临床症状、体征消失,胃镜复查炎症消失,未见胆汁反流,胃粘膜像正常;显效:临床主要症状、体征明显好转,胃镜复查胃粘膜像基本正常,胆汁反流明显减少;有效:临床症状、体征好转,胃镜复查胃粘膜像有所好转,胆汁反流有所减少;无效:临床症状、体征未减轻,甚或加重,胃镜复查未见改善。

1.5 统计学方法 率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗组 84 例,临床痊愈 26 例,显效 21 例,有效 30 例,无效 7 例,总有效率为 91.67%;对照组 65 例,临床痊愈 8 例,显效 18 例,有效 22 例,无效 17 例,总有效率为 73.84%。两组总有效率比较经统计学处理有显著性差异($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

3 讨论

胆汁反流性胃炎的病因主要是胆汁反流入胃,而胆汁中所含胆酸和溶血卵磷脂是损害胃粘膜的主要成分。胆酸对胃粘膜表面粘液有清除作用,可抑制胃粘膜保护酶活性,损害胃粘膜屏障;溶血卵磷脂则会增加胆酸对胃粘膜的损害作用。胆汁反流入胃可降低胃内酸度,同时使血清泌素升高,胃泌素能拮

DHS 在老年股骨粗隆间骨折的应用

★ 李瑞海 (江西省人民医院急诊外科 南昌 330006)

关键词:动力髁螺钉;老年;内固定;粗隆间骨折

中图分类号:R 683.42 文献标识码:B

老年股骨粗隆间骨折是常见损伤,患者平均年龄比股骨颈骨折高 5~6 岁,过去常采用牵引等保守治疗,长时间卧床,易引起坠积性肺炎、褥疮、泌尿系感染等并发症,严重者危及生命。我科自 1998 年以来,采用 DHS 治疗老年股骨粗隆间骨折 32 例,术后均随访,结果满意。总结如下:

1 临床资料

本文 32 例中,男 20 例,女 12 例;年龄 55~82 岁,平均 65 岁。骨折按 Evan 标准分类:I、II 型 10 例;III、IV 型 22 例;原发疾病 22 例,具有高血压心脏病 9 例,糖尿病 7 例,肺心病 2 例,脑血管疾病 4 例。

术前准备:没有原发疾病的 I、II 型患者,常规术前检查完毕后 3~4 天进行手术治疗,有原发疾病的,请相关科室会诊协助治疗,待病情稳定后手术治疗,III、IV 型骨折病人,常规胫骨结节骨牵引后 4~7 天手术治疗。

手术方法:连续硬膜外麻醉,患侧臀部垫高 30°,取大粗隆下 5 cm 外侧切口,显露骨折端,直视下复位,复位后以克氏针 1 枚固定,以不妨碍置入髁螺钉为度。DHS 导向器钻入导针 1 枚,摄片位置正

常后,扩孔,攻丝,选择合适髁螺钉置入,装 DHS 钢板,固定安装钉帽,去除固定克氏针,冲洗切口,置管引流逐层关闭切口。

术后处理:常规抗生素预防感染,继处理原发疾病,术后第二天股四头肌功能锻炼。引流管 24~48 小时内拔除,切口均一期愈合,术后四周扶拐下地。

2 结果

本组 32 例均获随访,所有骨折获骨性愈合,动力髁稳定,疗效按黄公怡标准评定优 30 例,良 1 例,差 1 例,总优良率为 95%。

3 讨论

DHS 通过股骨颈的拉力螺钉固定骨折近端,另一端采用钢板状结构固定骨折远端,有效的对抗内翻剪切力,还可在套筒内轴向滑移,既有动力加压作用,又有静力加压作用,可维持良好的固定作用和正常的颈干角。

总之,老年股骨粗隆间骨折患者进行积极早期手术治疗效果优良,DHS 的应用更是最佳手术方案之一,能减少并发症的发生,提高生活质量。

(收稿日期:2006-10-20)

抗胰酶泌素和促胰液素,增加幽门括约肌张力,从而加重胆汁反流,如此反复损害胃粘膜而形成炎症。胆汁反流可能是胃炎、胃溃疡、食管炎、胃癌、食管癌的主要病因之一。

中医学中无胆汁反流性胃炎病名,但根据其临床特征,属中医学“胃脘痛”、“痞满”、“呕吐”、“吞酸”等范畴。临床常见胃脘胀满,痞满或胀痛,嘈杂反酸,饥饿时尤甚,又因胃胀而少食,食少胃脘又痛不适,同时伴有嗝气多,大便干结,或烂而不爽,舌苔薄黄。病情反复难愈,辨证当属中焦寒热错杂,脾胃气机升降失常,清气不升,浊气不降,胃气上逆之证。旋覆代赭汤合左金丸方中以旋覆花、代赭石为君药重在通降,并领生晒参下行,安其逆气,通、降是胃的基本生理功能,胃中浊逆之气得降,则胆汁反流自

止。半夏入胃,辛开散结,苦降和胃,佐君药平噎气消痞满;辅以干姜辛温散寒;黄连苦寒泻肝胃火热,少佐辛热之吴茱萸,从热药反佐以制黄连之寒,又能入肝降逆;甘草、大枣补中而调诸药;脾虚加黄芪健脾益气;嘈杂泛酸加煅瓦楞子、乌贼骨制酸止痛;大便秘结加大黄、槟榔泻热通便;胃阴虚加石斛、沙参养阴生津;胃脘痛如针刺,痛点固定加延胡索、蒲黄活血化瘀。诸药合用,苦辛并用以调其升降,寒热互用以和其阴阳,从而达到和胃降逆之功效,治疗胆汁反流性胃炎取得了较好疗效。

参考文献

- [1] 中国中西医结合研究会消化系统专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1990, 10(5): 319

(收稿日期:2006-11-20)