

乌贼二陈汤治疗消化性溃疡临床观察

阳正国

(重庆市永川区中医院, 重庆 402160)

中图分类号: R573.1 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2012)05-0807-02

【摘要】目的 观察乌贼二陈汤治疗消化性溃疡的临床疗效。**方法** 将患者随机分为两组, 治疗组给予乌贼二陈汤, 对照组口服奥美拉唑, 连服4周为1个疗程; 比较两组患者的疗效及痊愈后复发的情况。**结果** 两组总有效率相似; 痊愈病患随访6个月, 治疗组复发率明显低于对照组; 治疗组腹胀腹痛、食欲不振、嗝气、泛酸等消化道症状与对照组比较均有明显的减轻。**结论** 乌贼二陈汤与奥美拉唑治疗消化性溃疡疗效相似, 痊愈后复发率低。

【关键词】 消化性溃疡 乌贼二陈汤

消化性溃疡是胃溃疡与十二指肠溃疡的总称, 胃酸和胃蛋白酶原本是用来消化食物, 但却消化了自身的胃壁和十二指肠壁, 引起黏膜组织受损, 从而引发消化性溃疡^[1]。笔者采用乌贼二陈汤治疗消化性溃疡, 临床疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2009年2月至2010年3月重庆市永川区中医院因胃脘痛发作来诊患者78例, 病程均在2d以内, 诊断为消化性溃疡。随机分为两组。治疗组39例, 男性26例, 女性13例; 年龄18~69岁, 平均(42.15±8.16)岁; 病程4个月至4年, 平均(3.26±5.46)年; 胃溃疡16例, 十二指肠溃疡19例, 复合性溃疡4例; 虚寒证4例, 气滞证7例, 肝郁证14例, 阴虚证7例, 热郁证7例。对照组39例, 男性26例, 女性13例; 年龄19~70岁, 平均(43.03±8.19)岁; 病程6个月至4年, 平均(3.07±5.97)年; 胃溃疡16例, 十二指肠溃疡20例, 复合性溃疡3例; 虚寒证5例, 气滞证7例, 肝郁证13例, 阴虚证8例, 热郁证6例。两组资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组给予乌贼二陈汤: 乌贼骨30g, 炙甘草8g, 厚朴10g, 苍术12g, 熟大黄12g, 田三七10g, 山楂肉20g, 制半夏10g, 广陈皮10g, 白及10g, 肉桂5g。虚寒证加黄芪20g, 桂枝9g, 干姜6g; 气滞证另加佛手12g, 香附8g, 枳壳10g; 有烧灼及泛酸加海蛤壳、瓦楞子; 肝郁证加柴胡12g, 枳壳10g, 延胡索10g, 川芎9g; 阴虚证加沙参15g, 玉竹10g, 麦冬15g, 石斛10g, 延胡索15g, 乌梅6g, 生地黄15g; 热郁证加栀子10g, 黄连9g, 青皮9g, 吴茱萸6g, 佛手10g。另配以生姜、红枣适量共同煎煮约400mL, 每日1剂, 分3次口服, 5剂为1疗程, 连续服药2个疗程。对照组口服奥美拉唑(由北京康蒂尼药业有限公司生产), 每日1次, 每次20mg, 4周为1个疗程。

1.3 疗效评价^[2-3] 痊愈: 胃脘痛及临床症状全部消失, 胃镜检查溃疡消失。有效: 胃脘痛缓解且临床症状减轻或消失, 胃镜检查溃疡面积减小<50%。无效: 胃脘痛及临床症状基本不变, 胃镜检查溃疡面积>50%。

1.4 统计学处理 应用SPSS13.0统计软件。采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表1。结果显示两组疗效差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组复发情况比较 见表2。随访6个月, 治疗组痊愈28

表1 两组临床疗效比较(n)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效(%)
治疗组	39	28	9	2	37(94.87)
对照组	39	29	7	3	36(92.31)

例, 复发3例; 对照组痊愈29例, 复发16例, 治疗组复发率明显低于对照组($P<0.05$)。

表2 两组复发情况比较(n)

组别	n	复发	未复发
治疗组	28	3(10.71) [△]	25(89.29)
对照组	29	16(55.17)	13(44.83)

与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.3 不良反应 两组服药期间, 未出现严重的不良反应, 仅有恶心、纳差等胃肠道反应, 治疗均顺利完成, 且治疗结束停药后, 不良反应均自行消失。

3 讨论

消化性溃疡是临床的常见病和多发病, 发病率男性高于女性。现代医学认为, 胃酸过多、幽门螺杆菌感染和胃黏膜保护作用减弱等因素是引起消化性溃疡的主要环节^[4]。中医学认为, 消化性溃疡属于“胃脘病”范畴, 由于饮食不当, 嗜食辛辣, 生冷的食物所致, 致病部位发生在脾、胃、肝, 通达上下, 脾胃不健, 肝胃不和, 气滞不通, 不通则痛, 因此常会出现胃胀胃痛等现象^[5]。

乌贼二陈汤方中乌贼骨有止血、止酸之功效; 半夏有和胃降逆之功; 苍术可燥湿健脾、祛风散寒、明目; 厚朴可治食积气滞、腹胀、湿阻中焦; 大黄、田七具有攻积滞、清湿热、泻火、凉血、祛瘀、解毒等功效; 甘草、陈皮、白及、肉桂有止血健脾、生肌止痛之效。总之, 乌贼二陈汤中的多种中药, 具有健脾止血、泻火止痛、和胃散寒的作用, 且根据中医辨证分型的不同而加减, 治疗效果更佳。奥美拉唑是一种能够有效地抑制胃酸的分泌的质子泵抑制剂。其选择性地作用于胃黏膜壁细胞, 抑制处于胃壁细胞顶端膜构成的分泌性微管和胞浆内的管状泡上的 H^+ , K^+ -ATP酶的活性, 从而有效地抑制胃酸的分泌, 起效快, 抑酸能力强。

本观察显示, 乌贼二陈汤与奥美拉唑治疗消化性溃疡疗效相似, 痊愈后复发率低, 值得深入研究。

参 考 文 献

[1] 黄潮添. 奥美拉唑和泮托拉唑治疗消化性溃疡疗效分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(7): 27-28.

[2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治疗好转标准[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999:72-73.
 [3] 丁兆梦. 中药药效与临床[M]. 中国医药科技出版社, 1999:133-134.
 [4] 张官霖. 消化性溃疡的中医治疗[J]. 中国中医药咨询, 2011, 3(12):

159.

[5] 徐小宝. 奥美拉唑三联疗法治疗消化性溃疡的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2011, 18(8):1118-1119.

(收稿日期 2011-11-10)

中西医结合治疗急性浆液性牙髓炎临床观察

孙海华

(浙江省绍兴县兰亭镇社区卫生服务中心, 浙江 绍兴 312045)

中图分类号:R781.31 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2012)05-0808-01

【摘要】目的 观察采用中西医结合治疗与单纯应用西医治疗对急性浆液性牙髓炎的疗效。**方法** 将患者随机分为两组, 观察组采用中西医结合治疗, 对照组予单纯西医治疗。**结果** 观察组总有效率高于对照组。**结论** 中西医结合治疗急性浆液性牙髓炎效果更为明显。

【关键词】 急性浆液性牙髓炎 中西医结合 利多卡因

急性浆液性牙髓炎在临床上较为常见, 以炎症为主要特点, 在患者抵抗力较低时, 可发生急性炎症, 临床特点为肿胀与疼痛, 严重时可伴随全身症状反应, 其病理特点是骨质破坏造成的, 于被破坏的区域形成了炎症组织^[1], 即肉芽组织, 由于急性炎症也可出现化脓灶, 若骨质破坏的区域较大, 就会引发远隔器官的疾病等。笔者采取中西医结合治疗本病, 疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择绍兴县兴亭镇社区卫生服务中心门诊2008年3月至2010年11月所收治的急性浆液性牙髓炎患者80例, 随机分为两组。观察组40例, 男性26例, 女性14例; 年龄58~82岁, 平均(62.30±2.50)岁。对照组40例, 男性23例, 女性17例; 年龄56~87岁, 平均(65.00±1.80)岁。均为发生牙痛1~2 d来院就诊。两组资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 观察组西医治疗选取2%利多卡因2 mL, 庆大霉素4~9万U, 地塞米松2~4 mg, 将其混合, 形成混合治疗液, 给予患者进行常规性的周围消毒, 取患者颊腭(唇舌)根尖黏膜, 做环形封闭。进针深度需要达到骨膜, 随后回抽, 若未发出出血, 则可行缓慢的注入, 同时要严密观察, 需要掌握退针的速度, 需由深至浅, 一边退针, 一边缓缓注射, 由于局部的张力较大, 本文中有2例患者出现剧烈疼痛, 在3~5 min后, 这种疼痛逐渐消失, 若发现患者疼痛时间较长, 则应该主动采取神经传导阻滞麻醉。中医处方为熟地黄10 g, 知母10 g, 石膏30 g, 麦冬10 g, 玄参为10 g, 川牛膝10 g。若阴虚火旺, 则应辅以地骨皮6 g, 栀子10 g; 若津亏阴虚, 则应辅以麦冬10 g, 石斛10 g。每日1剂, 早晚分服。对照组的西医治疗方法与观察组相同。

1.3 效果评价 在用药后的12~24 h内疼痛全部消失, 临床症状, 牙周无肿痛, 且咀嚼功能完全恢复为显效; 实施药物治疗后的24~48 h, 疼痛渐渐消失, 咀嚼功能有所恢复为好转; 用药后临床症状未减轻, 甚至于加重为无效。

1.4 统计学处理 应用SPSS12.0统计软件。采用 χ^2 检验, t 检验和Ridit分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表1。结果示治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	40	25	13	2	38(95.00) [△]
对照组	40	13	20	7	33(82.50)

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 对照组1例患者由于体质原因, 在做牙周处理后, 有高热反应, 对症处理后可以继续采取治疗措施。

3 讨论

急性浆液性牙髓炎以夜间疼痛为主, 且属于自发性阵发性的疼痛, 在夜间疼痛会出现加剧, 这是急性浆液性牙髓炎的发病表现, 其特点为常常伴随有龋齿或缺损情况, 一旦发生冷刺激, 会十分敏感。急性浆液性牙髓炎的疼痛机制是牙髓间血管的充血, 同时出现渗出, 如此导致了牙髓组织的水肿出现疼痛^[2]。

利多卡因是一种麻醉药, 可以起到抵制刺激的作用^[3], 尤其针对病灶至中枢神经的刺激, 同时亦可对病灶的血液循环进行有效的改善, 对局部的新陈代谢都有所增强, 更加方便对炎症的消除。庆大霉素具有有效的抗菌杀菌作用, 效果明显, 且通过局部注射时, 与其他的抗菌药物相比, 渗透能力更强, 故此, 在针对局部短期病灶, 采取注射庆大霉素, 具有迅速达到血药浓度的优点, 可以做到快速消炎^[4]。地塞米松具有抗毒与抗炎及减轻水肿的作用, 可以快速地抑制炎症期间的分解和渗出, 以此对病理的损害起到了改善作用, 更改善了临床上的症状。此外石膏具有辛甘大寒的特点, 熟地黄则具有甘而微温的特点, 能够起到补少阴之不足, 知母具有清热解表之功效, 麦冬则养阴, 川牛膝利益肝肾, 可降火下行, 取这几味中药合用, 效果通窍止痛, 缓解了牙痛等状况。再结合西医的局部针对性治疗, 效果明显, 值得深入研究。

参 考 文 献

[1] 杨美蕾. 牙周疾病治疗方法进展及评价[J]. 口腔医学纵横, 1992, 8(4):234-235.
 [2] 张举之. 口腔内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995:156.
 [3] 杨新雪, 张举之, 全月华. 治疗牙周炎的对比研究[C]. 华西医科大学参加全国牙周病会议论文集, 1982:28.
 [4] 北京医学院口腔系. 口腔病防治学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1974:173.

(收稿日期 2011-10-20)