

补气运脾汤治疗良性十二指肠瘀滞症 34 例疗效观察

Effects observation on treating 34 cases of treating benign duodenal stasis syndrome by Buqi Yunpi decoction

王若镜¹ 郭珩²

(1.成县中医院, 甘肃 成县, 742500; 2. 成县小川镇中心卫生院, 甘肃 成县, 742509)

中图分类号: R656.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0046-02

【摘要】 目的: 观察补气运脾汤治疗良性十二指肠瘀滞症的疗效。方法: 将 68 例患者随机分为两组, 治疗组用补气运脾汤加减治疗, 对照组用吗叮啉治疗。2 组均治疗 15 天为 1 疗程, 3 疗程后判断疗效。结果: 治疗组临床痊愈率、显效率及总有效率均明显高于对照组, 差异有非常显著性意义 ($P<0.01$)。结论: 补气运脾汤治疗十二指肠瘀滞症疗效肯定。

【关键词】 十二指肠瘀滞症; 补气运脾汤; 疗效

【Abstract】 Objective: To observe the effect of treating benign duodenal stasis syndrome by Buqi Yunpi decoction. Methods: 68 cases of patients were divide into two groups, the treatment group was treated with Buqi Yunpi decoction, the control group was treated with domperidone. A course of treatment was 15 days in the two groups, after 3 courses, determine the effect. Result: The clinical cure rate, markedly effective rate and total effective rate were higher than that of control group, the difference had very statistically significant ($P<0.01$). Conclusion: The effect of treating benign duodenal stasis syndrome by Buqi Yunpi decoction was good.

【Keywords】 Benign duodenal stasis syndrome; Buqi Yunpi decoction; Effect

良性十二指肠瘀滞症是十二指肠水平部或升部受到肠系膜上动脉或其分支压迫导致的肠腔梗阻, 也称为肠系膜上动脉综合症。五年来, 笔者共收治本病 68 例, 其中 34 例采用补气运脾汤加减治疗, 取得显著效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

所有病例均符合吴在德等主编的 7 版《外科学》教材标准^[1]。中医辨证为中气不运之噎塞。排除引起十二指肠排空障碍的其他病变, 如肿瘤、结核、幽门梗阻等。这些病变的钡剂 X 线检查所见与肠系膜上动脉压迫的 X 线特征明显不同。

1.2 一般资料

全部病例为 2006 年 3 月~2011 年 3 月门诊及住院患者共 68 例, 男 26 例, 女 42 例, 按随机原则分为 2 组。年龄 16~65 岁, 平均年龄 (36.42±8.21) 岁; 病史 5 天~3 年不等, 平均 16 个月; 伴 HP 感染相关性胃炎 26 例; 胃下垂、营养不良 12 例; 贫血 8 例; 水电解质紊乱 8 例; II 型糖尿病 6 例。两组年龄、性别、病史等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组: 每天给予吗叮啉 (西安杨森制药有限公司生产) 10mg, 1 日 3 次口服。

2.2 治疗组: 给予补气运脾汤^[2]。基础方: 人参 10g, 白术 15g,

橘红 8g, 茯苓 18g, 黄芪 24g, 砂仁 15g, 甘草 6g, 半夏 12g, 干姜 10g, 大枣 10g。加减: 若胃虚气逆, 呕吐不止加代赭石、旋覆花; 阳虚明显者, 加附子、肉桂; 胃阴不足者, 改人参为西洋参, 去干姜加麦冬、竹茹; 贫血者加当归、白芍; 胃下垂加升麻、柴胡; HP 感染相关者加川黄连、吴茱萸; 消化不良者加鸡内金。每日一剂, 水煎服, 15 天为一疗程。

2.3 伴有贫血、营养不良、水电解质紊乱、糖尿病患者, 两组均用西药支持、抗 HP 药物、控制血糖等; 餐后行左侧卧或俯卧预防发作; 改善营养, 用腰围或者腹带防止内脏下垂等。

2 组均治疗 15 天为 1 疗程, 3 疗程后判断疗效。

3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计分析软件, 率的比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准

临床痊愈: 发作期经 3 疗程治疗, 呕吐停止, 无饱胀不适, 饮食如常或接近常人, 体质明显恢复, 随访 3 个月无复发; 显效: 呕吐次数明显减少, 且程度减轻, 体质好转, 每月呕吐不超过 3 次, 每次呕吐持续时间不超过半小时。有效: 呕吐发作次数减少, 程度减轻, 每月呕吐次数不超过 5 次, 每次呕吐持续时间不超过 1h。无效: 治疗后同治疗前无明显改观, 或转外科手术手术治疗。

4.2 2 组治疗比较, 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较, 例 (%)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	34	12 (35.3)	15 (44.1)	4 (11.8)	3 (8.8)	31 (91.2) ^①
对照组	34	4 (11.8)	5 (14.7)	6 (17.6)	19 (55.9)	15 (44.1)

注: 与对照组比较, ^① $P<0.01$ 。

5 讨论

良性十二指肠淤滞症于 1842 年由 Von Rokifensky 于 1842 年首先报道^[3]，但迄今尚无确切的发病率统计。此病并非临床罕见，常呈间歇性发作，呕吐是主要症状。常在餐后数小时呕吐含胆汁的胃内容物，伴上腹部饱胀不适，取俯卧位，胸膝位或呕吐后减轻。正常人十二指肠水平部在第二腰椎水平拱形跨越脊柱和腹主动脉。肠系膜上动脉自腹主动脉出发，从十二指肠前面越过，两动脉之间夹角为 $40^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 。而淤滞症患者此夹角仅为 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ，当两动脉之间夹角变小，肠系膜上动脉便会将十二指肠水平部压向脊柱和腹主动脉，造成肠腔狭窄和梗阻。其发病与肠系膜上动脉起始点位置过低，十二指肠悬韧带过短牵拉，脊柱过伸，体重减轻或高分饥饿状态致两动脉之间的脂肪垫消失有关。30 岁以后的女性，瘦长无力体型或精神、神经不稳定、饮食不节者易发生此综合症。外科手术可获得一定的疗效，但仍有部分患者术后症状不能缓解，因此作出手术决定需谨慎。

本病属于中医学中气不运之噎塞、噎膈、呕吐反胃等范畴^[4]，祖国医学早有报道：《素问·通评虚实论》云：“膈塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也”。噎膈证之名，起源于《诸病源候论》，以气、忧、劳、食、思为五噎；忧、喜、气、寒、热为五膈。《景岳全书·噎膈》谓：“噎膈一证……或酒色过度损伤而成，唯中耗伤者多有之”。指出饮食、酒色、年龄与本病有关，可见对本病的病因认识有了进一步的深化；叶天士在《临

证指南医案》中又明确指为“腔管狭隘”，与现代医学的认识不谋而合。

本方出自明代良医王肯堂的《证治准绳·类方》一书，功能补气健脾运化，用于中耗过度，脾胃纳运无权，面色晄白，脘腹作胀，形瘦神疲，舌淡脉细，中气不运的噎塞证。噎者，梗噎，咽不下，或咽下复吐出；塞者，梗塞不通。脾主运化，胃主受纳。方中人参、黄芪、白术益气补脾；半夏、陈皮、茯苓、干姜和胃降逆止呕；大枣、甘草和胃温中。共奏温脾益气之效，以拯后天生化之源。中气足，脾阳振，运化如常，三焦得以畅通，胃方能受纳。

值得指出的是，治疗过程中，始终要结合精神的疏导，以及饮食及行为的调理，重视兼证的治疗，进行适当的体育锻炼，注重现代医学模式的作用，方使本证的治疗更显中医的疗效。

参考文献：

- [1] 吴文溪. 胃十二指肠疾病/吴在德. 吴肇汉. 外科学. 7 版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 445
- [2] 明·王肯堂. 证治准绳·类方. 2 版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005
- [3] 王宇, 等. 普通外科高级教程[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 160-162
- [4] 周仲瑛, 等. 中医内科学. 2 版 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 227-233

作者简介：

王若镜 (1958-), 女, 职称: 主治医师; 研究方向: 消化内科。

编号: EA-11062179 (修回: 2011-08-12)

自拟消息胆宁丸治疗胆囊息肉 46 例疗效观察

Clinical effects observation on treating 46 cases of gallbladder polyps with Xiaoxi Danning wan

左道奇 聂立静

(河南省南阳市卧龙区龙兴乡卫生院, 河南 南阳, 473000)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0047-02 证型: GDI

【摘要】 2003 年 3 月~2008 年 6 月, 左医师以传统中医理论为基础, 以现代西医学的诊断、生理、病理、解剖、病原微生物学为指导, 自拟消息胆宁丸临床随机筛选 46 例胆囊息肉患者分别按疗程观察治疗。结果治愈 27 例, 治愈率 57.8%。因此, 探索出了纯中医中药治疗胆囊息肉的新方法。

【关键词】 胆囊息肉; 中医药治疗; 自拟消息胆宁丸; 疗效观察

【Abstract】 From March 2003 to June 2008, Physician ZUO based on TCM theory and was guided by the diagnosis, physiology, pathology, anatomy, pathogenic microbiology of modern Western medicine, randomly selected 46 cases, treated with Xiaoxi Danning pill, cured 27 cases, cure rate was 57.8%, so that get the new method of treating gallbladder polyps in TCM.

【Keywords】 Gallbladder polyps; TCM; Xiaoxi Danning pill; Effective observation

胆囊息肉病症, 查阅祖国传统中医学, 虽有相关的病症论述和治疗, 比如:“胁疼”、“胆胀”、“痞症”等。但没有明确的诊断和专著论, 以及确立明确的治疗标准。随着科技的发展, 现代化医学技术的指导, 诊断仪器的应用, 胆囊息肉病症有了明确的诊断和治疗, 但治疗方法多以手术切除胆

囊为治愈标准, 虽好, 但是因手术治疗给患者机体造成较大的创伤, 精神上的折磨和痛苦无法避免。因此, 自 2003 年~2008 年, 左医师以传统的中医中药理论为基础, 利用现代中药化学成分分析为依据, 探索出了中医中药治疗胆囊息肉的新思路、新理论、新方法。应用于临床: 临床筛选 46 例胆囊