

活络效灵丹加味治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察

Efficacy of treating chronic active atrophic gastritis with panacea flavored rolling effect

谭娟¹ 曹阳剑²

(1.延安大学附属医院, 陕西 延安, 716000; 2.北京市延庆县中医医院, 北京 延庆, 102100)

中图分类号: R573.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0056-02 证型: IDBG

【摘要】 目的: 观察活络效灵丹加味治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法: 将患者随机分为治疗组与对照组进行比照观察。结果: 治疗组明显优于对照组。结论: 活络效灵丹加味在治疗慢性萎缩性胃炎中疗效确切。

【关键词】 活络效灵丹; 慢性萎缩性胃炎; 疗效观察

【Abstract】 Objective: To observe mobility-effect no panacea clinical effect of treatment of chronic atrophic gastritis with modified. Methods: patients randomly divided into treatment and control groups to observe, mutatis mutandis. Results: treatment significantly better than control groups. Conclusion: mobility-effect no panacea modified good efficacy in the treatment of chronic atrophic gastritis.

【Keywords】 Active effect panacea; Chronic atrophic gastritis; Panacea observation

活络效灵丹出自张锡纯的《医学衷中参西录》, 其功在活血化瘀、通络止痛, 重在治疗气血凝滞的而引起的各种疼痛, 临床上大量运用于外伤骨折的治疗, 然本方在慢性萎缩性胃炎的治疗上也有着显著疗效, 特就近年来诊治的慢性萎缩性胃炎的患者分组对比进行疗效观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选条件: ①经胃镜检查确诊为慢性萎缩性胃炎; ②均无胃部手术史及胰腺、肝胆等疾病; ③排除其他系统疾病。将入选的 46 例门诊患者随机分为治疗组、对照组两组。治疗组 24 例, 男 10 例, 女 14 例; 年龄在 40~68 岁; 慢性萎缩性胃炎病程 1~20 年。对照组 22 例, 男 10 例, 女 12 例; 年龄在 40~67 岁; 慢性萎缩性胃炎病程 1~20 年。

1.2 方法

治疗组以活络效灵丹^[1]加味, 当归 15g, 丹参 15g, 生乳香 6g, 生没药 6g, 脾胃虚弱者, 加党参、白术、炙草; 胀气明显

者, 加厚朴、木香; 肝气不舒者, 加柴胡、川楝子; 阴虚者加麦冬、白芍、枸杞; 虚寒者加黄芪、桂枝、干姜。煎药时加大枣数枚。

对照组予摩罗丹, 1 丸日 3 次, 饭前温开水送服。

在治疗期间忌食生冷硬辛辣刺激食物, 保持心情舒畅。

1.3 疗效标准

临床治愈: 症状和体征基本消失, 胃镜复查粘膜慢性萎缩性炎症恢复正常或消失;

显效: 症状和体征明显改善, 胃镜复查粘膜慢性萎缩性炎症好转;

有效: 症状和体征有改善, 胃镜复查粘膜慢性萎缩性炎症范围缩小 1/2 以上, 炎症有所减轻;

无效: 症状和体征无明显减轻, 胃镜检查无改善或加重。

2 结果

在治疗 3 个月后, 治疗组总有效率 91.26%, 对照组总有效率 72.72%。两组疗效比较, 差异有显著性 ($P < 0.05$) 治疗组优于对照组 (见下表)。

两组有效率比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	合计
治疗组	n=24	2 (8.3)	14 (66.67)	6 (25)	2 (8.3)	22 (91.67)
对照组	n=22	0	7 (31.81)	9 (40.91)	6 (25)	16 (72.72)

3 讨论

慢性萎缩性胃炎病程长, 病情复杂, 易反复发作的特点, 据其症状一般归属于中医“胃脘痛”范畴, 病机多为脾虚胃萎, 病程迁延而致气虚血瘀。近年来研究表明慢性萎缩性胃炎的发生除刺激性饮食损伤胃粘膜外, 不良精神因素(忧虑、恼怒等)亦是个重要原因, 这些不良精神刺激可使交感神经兴奋、胃肠激素分泌失调, 使胃、十二指肠粘膜瘀血, 微循环障碍、血流

量减少(即肝郁、气滞、血瘀)^[2], 随着血瘀证的进一步研究, 发现胃黏膜血流量减少和微循环障碍可引起细胞物质及能量代谢发生紊乱, 细胞结构和完整性遭破坏而使胃黏膜损伤, 加重了萎缩病变^[3], 粘膜小血管扭曲、血管壁增厚和血管腔狭窄是慢性萎缩性胃炎组织病理学改变的基础^[4]。进一步对幽门螺旋杆菌(HP)与慢性萎缩性胃炎发病关系进行研究, 认为瘀血存在于慢性萎缩性胃炎的全过程, 电镜下证实 HP 侵入越多,

瘀血与出血改变亦越重,瘀血是慢性萎缩性胃炎的基本病理特征^[5]。从现代病理研究中得到启示,采用活络效灵丹加味,方中当归补血又能行血,补中有动,乃血中之气药;丹参去瘀生新,活血行血而不破;乳香活血行气,消肿定痛,没药活血与乳香相仿,行瘀则没药为长,消痈生肌,活血止痛,四药合用,力专效宏。黄芪配当归活血化瘀,实卫固表,增强免疫功能,扶助正气,党参、白术益气健脾,厚朴、木香行气消胀,柴胡、川楝疏肝理气,麦冬、枸杞滋阴和胃,桂枝、干姜温中通络,甘草调和诸药,大枣补脾和胃,可制乳没之辛苦浊气,诸药合用标本兼顾,具有益气活血,和胃止痛之效。在临床运用中,抓住本证,辨证酌情加味配伍,在治疗上往往疗效显著。

(上接 55 页)

痊愈 14 例,显效 6 例,有效 2 例,无效 8 例,总有效率为 73.33%。治疗组有效率明显高于对照组,组间比较有显著差异($\chi^2=6.252, P<0.05$)。

2.2 不良反应

两组患者治疗期间均未见任何与药物相关不良反应。

2.3 临证举例

患者甲,男,5岁,发热,咽喉疼痛2天,体温最高达39.8℃,既往多次扁桃体炎史,每次发病均需住院输液打针服药,总须五、六日方愈。此次入院症见恶寒发热,头痛,咽喉肿痛,口干喜冷饮,恶心未吐,大便干结,小便黄,舌边尖红,苔薄黄,脉浮数,予银翘散治疗,金银花10g,连翘10g,桔梗8g,薄荷6g,竹叶6g,生甘草3g,荆芥8g,淡豆豉8g,牛蒡子8g,鲜芦根8g,1剂水煎服,煎取300ml水,分6次服,每日服3次。患儿当夜未再发热,体温正常,1剂后诸症消失,大便通畅,上方减去荆芥、淡豆豉,加入炒麦芽、炒谷芽,健脾助运化,住院4日后未发热、无咽部不适,查体扁桃体不大,未见脓点,患儿痊愈出院。

3 讨论

银翘散见于清代著名医家吴鞠通的《温病条辨》上焦篇,由金银花、连翘、桔梗、薄荷、淡竹叶、甘草、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子、芦根10味药组成,方中银花、连翘气味芳香能疏风散热,清热解毒散结,重用为君药,薄荷、牛蒡子疏散风热,解毒利咽,荆芥、淡豆豉辛温解表散邪,芦根、竹叶清热生津,桔梗开宣肺气,止咳利咽,甘草调和诸药,兼以利咽。临证时可根据患者情况加减:肺胃热盛者可加黄芩、板蓝根,热毒盛者可加野菊花、紫花地丁、蒲公英、石膏,热盛肉腐者加马勃、山豆根,脓液较多加鱼腥草、皂角刺,阴伤者加玄参、天花粉,肿盛者重用连翘,加大青叶、防风、玄参。咳嗽明显,加前胡、桑白皮、杏仁。便秘者加大黄。叶天士云:“温邪上

参考文献:

- [1]张锡纯.医学衷中参西录[M].河北:河北人民出版社,1972:236
- [2]罗珠林,潘伯荣,陈渝,等.胃部疾患时胃粘膜瘀血-微循环障碍研究进展.中国中西医结合杂志[J].1994,14(11):703-704
- [3]李晓玲.慢性萎缩性胃炎采用活血化瘀法治疗的进展[J].中外医疗,2009,7:78-79
- [4]金冠球,姚季生,姜逸南,等.老年人胃的研究-胃镜和胃粘膜组织病理学观察[J].中华消化杂志,1984,4(1):18
- [5]张琳,杨连文,杨李君,等.幽门螺旋菌与慢性萎缩性胃炎发病关系及防治研究[J].中国中西医结合杂志,1992,12(9):521

编号: ER-11102400 (修回: 2011-11-25)

受,首先犯肺”,肺中风热之邪循经上达于咽喉,搏结于喉核,邪阻络脉,热灼肌膜,遂致喉核红肿疼痛而发为本病。故其治法当疏风清热、解毒利咽。从现代医学的角度讲,此病是腭扁桃体的急性非特异性炎症,多为乙型溶血性链球菌感染所致,也有病毒和细菌合而为病的。银翘散的药效及毒理研究表明,其具有解热、抗菌、抗病毒、抗炎、抗过敏、镇痛、增强免疫力等作用,无明显毒副作用,且其中金银花、连翘、薄荷、荆芥抗病毒活性强^[4]。急乳蛾的治疗,西医主要以抗炎、消肿、退热等对症治疗为主,但往往疗效欠佳,且常反复发作^[5]。笔者在西医对症处理的基础上将银翘散用于急乳蛾的治疗,临床上取得了满意效果,本文结果显示:给予银翘散施治的治疗组总有效率为100%,明显高于对照组的73.33%。组间比较有显著差异($\chi^2=6.252, P<0.05$),两组治疗期间均未见与药物相关不良反应。银翘散治疗急乳蛾的疗效优于单一西药对症治疗,且安全可靠。

总之,在西医对症处理的基础上加用银翘散治疗急乳蛾,具有疗效好、见效快、症状改善明显等优点,且标本兼治,是目前急乳蛾症治疗的一种较佳方案,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]王士贞主编.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2000:133
- [2]田勇泉主编.耳鼻咽喉-头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:153
- [3]薛征,贾六金,韩丽瑛.银翘散合小柴胡汤加减治疗小儿急乳蛾80例疗效观察[J].临床医药实践杂志,2003,12(12):934-935
- [4]国家食品药品监督管理局药品审评中心,四川美康医药软件研究开发有限公司主编.临床药物信息参考[M].成都:四川科学技术出版社,2004:89
- [5]石钺,石任兵,刘斌,等.银翘散抗流感病毒有效部位群总黄酮含量的测定[J].北京中医药大学学报,2001,24(2):44

编号: ER-11101413 (修回: 2011-11-25)