

处,有利于药物的吸收。方中土茯苓、败酱草、蒲公英有清热解毒消炎的作用;当归、川芎、红花、丹参有活血通络的作用,能促进血液循环,利于炎症的吸收;延胡索、乳香、没药有活血行气止痛的作用;艾叶、生姜有温经散寒止痛的作用;赤芍有活血凉血的作用。再加上每天早晚的腰部运动(瑜珈)。早晨慢性盆腔炎的患者经过一晚的睡眠大部分自觉腰部酸痛,如起床后做以上腰部运动,可以伸展腰部肌肉,促进血液循环,有利于炎症的吸收,腰疼的症状自可减轻或消失;晚上活动效果更好,因为人们一天的站立,特别是盆腔积液的

患者,由于重力的作用,积液长期积于盆腔下端,刺激腰底神经,故患者自觉腰底部酸痛,腹部胀满,通过以上 7 个腰部运动,可使积液向不同的方向和位置移动,积液的吸收面积扩大,有利于积液的吸收所以效果会更好。

总之用中药保留灌肠结合腰部运动共奏清热解毒,活血通络止痛的作用,以促进患处周围的血液循环,利于炎症的吸收,故对本病可以收到良好的效果,值得推广。

(2009-06-05 收稿)

中西医结合治疗消化性溃疡 64 例

秦文欣

(四川省大竹县庙坝中心卫生院,四川大竹,635102)

关键词 消化性溃疡/中西医结合疗法

消化性溃疡(PU)是临床常见病、多发病。笔者自 2007 年 4 月-2010 年 4 月采用中西医结合治疗本病 64 例,并与西药对照组 32 例对比分析,疗效满意,现总结报道如下。

1 临床资料

本组 96 例 PU 患者均经胃镜检查确诊,并经组织染色检测幽门螺杆菌(HP)阳性。其中胃溃疡 63 例,十二指肠球部溃疡 23 例,复合性溃疡 10 例。随机分为治疗组 64 例和对照组 32 例。治疗组 64 例中,男 34 例,女 30 例;年龄 20 岁以下 5 例,20~60 岁 48 例,60 岁以上 11 例;病程 2 年以下 5 例,2~10 年 54 例,10 年以上 5 例;胃溃疡 42 例,十二指肠球部溃疡 16 例,复合性溃疡 6 例。对照组 32 例中,男 18 例,女 14 例;年龄 20 岁以下 2 例,20~60 岁 25 例,60 岁以上 5 例;病程 2 年以下 2 例,2~10 年 28 例,10 年以上 2 例;胃溃疡 21 例,十二指肠球部溃疡 7 例,复合性溃疡 4 例。2 组性别、年龄及病程均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组采用目前临床上常用的四联疗法:口服奥美拉唑片 20mg、克拉霉素胶囊 250mg、枸橼酸铋钾胶囊 110mg、替硝唑 500mg,每日 2 次。治疗组在对照组的基础上加用自拟愈溃汤治疗,处方:柴胡 12g,佛手 12g,厚朴 12g,海螵蛸 20g,煅瓦楞子 30g,珍珠粉(冲服)5g,香附 15g,茯苓 20g,白芍 20g,白术 15g,甘草 3g。血瘀型加丹参 20g,五灵脂 10g;脾胃虚寒型加高良姜 12g;胃热型加黄连 10g;食欲不振加鸡内金 30g。2

组均以 4 周为 1 个疗程。在治疗期间均要求饮食清淡,并忌浓茶、咖啡、烟酒、辛辣刺激食物及避免使用非甾体抗炎药和激素药。

3 疗效标准

以国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]为依据。治愈:症状全部消失,胃镜复查病灶愈合,HP 检测阴性;有效:症状缓解,发作次数减少,胃镜提示病灶部分好转,HP 检测阴性;无效:症状无改善,胃镜提示病灶无好转,HP 检测阳性。

4 治疗结果

治疗组治愈 56 例,好转 6 例,无效 2 例,总有效率 96.88%;对照组治愈 23 例,好转 4 例,无效 5 例,总有效率 84.38%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

PU 的病因较多,病理机制复杂,而大量研究表明 HP 感染是 PU 的主要病因。笔者配合自拟愈溃汤,发挥中西医各自的优势,不仅能显著提高 HP 根治率,又能使症状很快消失,减少复发。愈溃汤中柴胡、厚朴、佛手、香附疏肝解郁,行气止痛;白芍、甘草缓急止痛;白术益气健脾;茯苓淡渗利湿;珍珠粉生肌愈疡;海螵蛸、煅瓦楞子制酸止痛。诸药合用共奏疏肝解郁、健脾和中、行气止痛、制酸愈疡之功。临床观察显示,在四联疗法基础上加用愈溃汤治疗 PU 不仅可以提高幽门螺杆菌的转阴率,同时还可达到尽快减轻临床症状,提高 PU 的治愈率,减少复发,值得推广应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994.

(2010-07-13 收稿)