

时会抑制骨代谢,这可影响机体修复骨细微损伤的过程,导致骨的坚韧性下降,脆性增加;也有学者认为,虽然二磷酸盐制剂可增加骨细微结构损伤,但它提高了骨的三维空间结构,骨的抗骨折能力还是增强了^[1]。因此这类现象的确切评价,有待进一步研究。

参考文献

- [1] Komatsubara S, Mori S, Mashiba T, et al. Suppressed bone turnover by long-term bisphosphonate treatment accumulates microdamage but maintains intrinsic material properties in cortical bone of dog rib[J]. J Bone Miner Res, 2004, 19(6): 999-1005.

柴胡疏肝汤治疗胆结石 50 例

★ 杨毅 (山西省怀仁县中医院 怀仁 038300)

关键词: 柴胡疏肝散;胆结石

笔者在 2002 年 1 月~2008 年 1 月期间,采用柴胡疏肝汤治疗胆结石 50 例,收到较为满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

50 例患者中,女 36 例,男 14 例;年龄 32~75 岁,平均年龄 45.5 岁。其中泥沙状结石 11 例,结石直径最大者 2.0 cm。影像学(B 超造影)检查确定有胆囊结石。

2 治疗方法

柴胡疏肝汤加减:柴胡 18 g,香附 12 g,郁金、元胡各 10 g,生白芍 15 g,川楝子 10 g,金钱草 30 g,海金沙 30 g。上药加水 1 600 ml,煎取 800 ml 去渣,再煎取 400 ml,分早晚两次饭前服用,2 个月为一疗程,观察 4 个疗程。

3 结果

4 个疗程后,治愈(症状、体征消失,影像学复查结石完

全消失)8 例,有效(症状、体征消失或明显减轻,影像学复查结石缩小或减少)40 例,无效(症状体征无改善,影像学复查结石无变化)2 例,总有效率 96%。

4 讨论

胆囊结石患者,多伴有上腹腹痛,胸闷胁痛,部分病人有背部放射痛,多因情志不畅或饮食不节而加剧,属中医“胁痛”范围。中医治疗胆囊结石以舒肝理气,化石、排石为主,疗效肯定。经过 4 个疗程的治疗,泥沙状结石多能治愈;结石较大者结石体积减小,症状体征明显改善或消失,胆囊炎性病变消除。柴胡疏肝汤以柴胡疏肝理气为主,配香附舒肝解郁,郁金、元胡、川楝子理气止痛,赤白芍养肝阴而畅达肝气,金钱草、海金沙化石排石。诸药合用共奏疏肝理气,化石排石之良效。

旋覆降逆汤治疗胃食道反流病 50 例

★ 徐清喜 (浙江省象山中医医院 宁波 315700)

摘要:目的:观察旋覆降逆汤治疗胃食道反流病的临床疗效。方法:将 100 患者随机分为治疗组 50 例和对照组 50 例。治疗组予以旋覆降逆汤治疗,对照组予以奥美拉唑治疗。结果:治疗组临床总有效率为 92%,对照组临床总有效率 93%;治疗组和对照组无显著差异($P>0.05$)。同组治疗前后内镜积分两组差异均显著($P<0.01$),治疗组和对照组治疗前后内镜积分无显著差异。但停药 2 个月后复发率治疗组明显低于对照组,差异显著($P<0.01$)。结论:旋覆降逆汤治疗胃食道反流病疗效满意,复发率低。

关键词: 胃食道反流病;旋覆降逆汤;中医药疗法

笔者用自拟旋覆降逆汤治疗胃食道反流病 50 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有观察病例均来自象山中医院 2004~2008 年门诊病人,共 100 例,所有患者有典型病史和症状,所有患者经胃镜明确诊断为本病。100 例患者采用区组随机化原则,分为两组。治疗组 50 例,男 34 例,女 16 例;年龄 20~66 岁,平均(37 ± 5.7)岁;胃镜反流性食道炎分级:I 级 12 例,II 级 30 例,III 级 8 例。对照组 50 例,男 36 例,女 14 例;年龄 21~69 岁,平均(37 ± 4.4)岁;I 级 16 例,II 级 24 例,III 级 10 例。两组一般资料差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准和病例入选标准 参考《中医病症诊断疗效标准》^[1]拟定。

1.3 排除标准 胃食道反流病兼见心、肝、肾、肺等其它脏器系统严重病变者。或兼有胃癌、消化性溃疡、食道裂孔疝不符合纳入标准;未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者;过敏体质及对多种药物过敏者;妊娠或正准备妊娠的妇女;病情危重,难以对新药的安全性和有效性作出确切评价者。另外内镜阴性胃食道反流病不入选本研究。

2 治疗方法

治疗组予以旋覆降逆汤治疗。处方:旋覆花 10 g,代赭石 30 g,浙贝 10 g,乌贼骨 30 g,木香 5 g,川朴 10 g,竹茹 10 g,槟榔 15 g,白术 15 g,黄芪 15 g,黄连 3 g,柴胡 10 g,甘松 10 g,甘草 5 g。每日 1 剂,1 个月为一个疗程,休息 3 天后继续第二个疗程,共治疗 3 个疗程。对照组予以奥美拉唑 20 mg 口服,每天 1 次,治疗 3 个月。

3 疗效观察

3.1 临床症状疗效判定 (1)治愈:临床症状消失,胃镜检查食道粘膜恢复正常。(2)显效:临床症状基本消失,胃镜检查食道炎分级减轻 2 级。(3)有效:临床症状基本消失,胃镜检查食道炎分级减轻 1 级。(4)无效:临床症状,胃镜检查食道粘膜炎症无改善。

3.2 胃镜疗效判断标准^[2](以治疗前后积分进行比较)

(1)(0 级)食管光滑正常。积 0 分。(2)(一级)食管下端粘膜有点状、条索状发红、斑片状糜烂,无融合现象。食管黏膜光滑柔软,血管纹理清晰,扩张度好,齿状线清晰。积 1 分。(3)(二级)食管中下段黏膜呈条状、片状糜烂,部分相互融合,但非全周性。积 2 分。(4)(三级)食管中下段粘膜广泛发红、糜烂、呈全周性融合,伴溃疡形成。积 3 分。

3.3 复发率标准(自定) 停药 2 个月后烧心、胸痛、泛酸症状出现,或内镜下出现食道炎表现为复发。

3.4 统计学处理 计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,疗效分析用 Ridit 检验及率的检验,所有数据统计分析均在 SPSS 10.0 软件包中进行。

4 结果

见表 1、2。

表 1 两组总临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	50	36(72)	6(12)	4(8)	4(8)	92	>0.05
对照组	50	37(74)	7(14)	3(6)	3(6)	93	

表 2 两组治疗前后胃镜疗效比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	胃镜积分
治疗组	50	治疗前积分
		1.85 $\pm$ 0.65
对照组	50	治疗后积分
		0.71 $\pm$ 0.15
治疗组	50	治疗前积分
		1.88 $\pm$ 0.78
对照组	50	治疗后积分
		0.62 $\pm$ 0.13 * Δ

注:同组治疗前后比较 * $P < 0.01$;与对照组比较, $\Delta P > 0.05$ 。

治疗 2 个月后,治疗组复发 9 例,复发率 18%;对照组为 32 例,64%。两组复发率比较 $P < 0.01$ 。治疗组所有患者在治疗过程中均未发现毒副作用,治疗后复查三大常规、心电图、肝功能、肾功能等均未见异常改变。

5 体会

中医没有胃食道反流病这个病名,但本病可归于中医学“反酸”、“嘈杂”等范畴。以“烧心、胸痛、泛酸”为主要临床表现。本病病机为脾胃虚弱,肝气犯胃,胃失和降,浊气上逆为主。与本研究对本病的病机认识基本一致。治疗上根据“六腑以通为用”结合本病病机,自拟疏肝健脾,和胃降逆通腹之旋覆降逆汤。其中旋覆花、代赭石重镇降逆为主药,浙贝、乌贼骨、黄连清热止酸,柴胡、甘松、槟榔、木香、川朴、竹茹疏肝降逆、和胃通腹,甘草、白术、黄芪益气健脾。诸药共奏疏肝健脾,和胃降逆通腹之功。研究表明旋覆降逆汤疗效可与奥美拉唑相媲美,并且复发率低是其优势。本方具体机理可能有以下几点:旋覆花、木香、川朴、竹茹、槟榔、柴胡、黄芪可能可促进胃泌素、胃动素的分泌及调整胃肠运动的作用,胃动素、胃泌素可以增强食道下段括约肌的张力,胃动素还可以增强消化间期食道反流物的清除作用。浙贝、乌贼骨、甘草、白术、代赭石具有中和胃酸和抑制胃酸分泌功能。黄芪、白术可增强消化道的代谢,提高免疫功能。总之,旋覆降逆汤有较好的疗效,复发率低,值得进一步推广应用。

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,1994:92.
- [2] 中华医学会内镜学会,中华消化内镜杂志编辑部. 反流性食道病(炎)诊断及治疗方案[J](试行). 中华消化内镜杂志,2000,17(5):60.

抗生素条件下中药预防肺部真菌感染初探

★ 符文明 吴育 陈岩 (浙江省新华医院内三科 杭州 310015)

关键词:肺部真菌感染;中药预防

肺部感染是常见病,老年人多发。如果体质较弱或免疫低下,在抗生素条件下,易于发生真菌感染。真菌肺部感染一旦发生,常反复发作,且死亡率较高。本文探讨在抗生素治疗的同时,应用中药全程有针对性治疗,对预防真菌肺部感染的发病率的影响。

1 病例选择

1.1 一般资料 选取年龄 >60 岁,均为男性。考虑到观察的效果与医保用药限制,要求白蛋白介于 30(含)~35 g/l(不含)间。全部病例同时符合阴虚咳嗽少痰或无痰,舌红少苔或无苔病征。病人治疗配合。

1.2 排除标准 (1)全部病例无真菌感染;(2)1 个月内无真菌感染史或全身抗真菌用药史;(3)无心衰、呼衰、肝肾功能衰竭,无意识障碍,无血液病、恶性肿瘤、糖尿病。

共选择 40 例病人。随机分为两组,对照组、中药介入组各 20 例。两组年龄、体重、蛋白水平无显著性差异($P >$

0.05)。

2 治疗方法

2.1 西药治疗 全部 40 例病人治疗分经验用药阶段与按药敏试验用药阶段。第一阶段选用二代头孢静滴加阿奇霉素胶囊 0.5 g,每天 2 次口服,连用 3 天。第二阶段结合体温热型图、血常规、症状,根据药敏试验调整药物。并常规应用补液、纠正电解质失衡、解痉平喘化痰以通畅呼吸道、氧疗、对症治疗。疗程共 2 周。

2.2 中药治疗 20 例中药介入组病人在西药治疗基础上加中药治疗。选薛氏参麦汤加减:麦冬 30 g,太子参 20 g,川石斛 10 g,南沙参 10 g,木瓜 10 g,生甘草 5 g,生麦芽 30 g,生山楂 20 g,干芦根 20 g,竹茹 10 g,藿香 9 g,佩兰 9 g。疗程 2 周。煎服,饭前 1 小时服下。

3 疗效评定

参照《内科诊断标准》,做好解释工作,疗程结束先做 2