

会失控地不断提供给大脑而产生疼痛感。如果改善大脑缺血、缺氧,对中枢的疼痛就有一定的缓解作用。

通心络由人参、水蛭、全蝎、土鳖虫、蜈蚣、蝉蜕、赤芍、冰片等组成,其功能为益气养血、通络止痛,临床应用于冠心病、缺血性脑血管病等治疗。通心络胶囊具有调节血脂代谢、降低血液粘度、改善血液流变学、降低血小板聚集功能等作用,使其有效改善脑部血液循环,减少迟发性神经元损害,改善脑梗塞病人的神经功能缺损症状^[7-8],因此对患者因丘脑梗塞后所致的疼痛有一定的缓解作用,本实验也验证了通心络在这方面的作用。

丘脑梗塞的患者大多有肢体活动障碍,加上肢体的疼痛,病人就会产生抑郁的情绪,抑郁的情绪又可加重患者肢体的疼痛症状,形成恶性循环,使病程延长。如果阻断这个循环,患者肢体疼痛的症状就会缓解。黛力新是由小剂量三氟噻吨和四甲萘丙胺组合而成,四甲萘丙胺抑制突触前膜对去甲肾上腺素和5-羟色胺的摄取,增加突触间隙单胺类递质的含量,从而达到抗抑郁的作用。小剂量三氟噻吨主要作用于突触前膜多巴胺自身调节受体,促进多巴胺的合成和释放,增加突触间隙的去甲肾上腺素含量,从而达到抗抑郁作用。应用黛力新的目的还在于阻断这一恶性循环,且对止

痛药心理依赖也有治疗作用^[9-10]。

参 考 文 献

[1] 刘卫,李玲. 中枢性疼痛[J]. 中国临床康复, 2002, 6(12): 1707
 [2] Bowsher D. Pain after thalamic stroke: fight dien-cephalic predominance and clinical features in 180 patients[J]. Neurology, 1998, 51(3): 927
 [3] 路明,朱志强. 丘脑痛疗法概述[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(5): 7
 [4] 于翠萍,安建雄. 中枢性疼痛的治疗[J]. 临床麻醉学杂志, 2009, 25(4): 366
 [5] Vanelderden P, Rouwette T, Kozicz T, et al. The role of brain-derived neurotrophic factor in different animal models of neuropathic pain[J]. Eur J Pain, 2010, 14(5): 473
 [6] Wu LJ, Zhuo M. Targeting the NMDA receptor subunit NR2B for the treatment of neuropathic pain [J]. Neurotherapeutics, 2009, 6(4): 693-702
 [7] 石正洪,董为伟. 通心络对脑缺血再灌注氧化损伤作用的实验研究[J]. 中华神经科杂志, 2003, 8(4): 260
 [8] 董志领,邵如生. 通心络治疗脑梗塞临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 8(4): 66-67.
 [9] 李国前,杨小霞,蔡江萍,等. 脑梗死后抑郁症[J]. 心血管康复医学杂志, 2003, 12(5): 387-388
 [10] 周盛年,于会艳,刘黎青,等. 脑卒中后抑郁[J]. 临床神经病学杂志, 2004, 17(2): 154-155

(2010-10-09 收稿)

中西医结合治疗儿童慢性浅表性胃炎 50 例临床观察

王 芳,游运舸

【关键词】 儿童;慢性浅表性胃炎;中西医结合;童胃汤

【中图分类号】 R 573. 21 【文献标识码】 B

作者采用中西医结合治疗儿童慢性浅表性胃炎 50 例,疗效较好,并与单纯西医治疗的 48 例进行临床对照观察,现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

观察病例 98 例,均为作者医院 2006/2009 年门诊及住院病人,随机分为两组。治疗组 50 例,男 27 例,女 23 例,年龄 3~14 岁,平均(9.6 ± 2.4)岁;对照组 48 例,男 26 例,女 22 例,年龄 4~14 岁,平均(9.4 ±

2.3)岁。两组病程 6 个月~3 年,均有反复上腹部疼痛或腹胀、呕吐、厌食、嗝气等症状。两组性别、年龄、病程症状等比较,无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[1] ①慢性腹痛,症状不典型,以脐周明显,可有呕吐、厌食、消瘦、贫血或上消化道出血,也可完全无症状。②电子胃镜检查可见胃黏膜充血、水肿或隆起、糜烂等改变。③胃黏膜活检,黏膜固有层有淋巴细胞、浆细胞或多核细胞浸润。④多数合并幽门螺杆菌(helicobacter pylori, Hp)感染,可通过快速尿素酶试验检查。

1.2.2 中医诊断依据^[2] 胃痛征候分类标准中具备

【作者单位】 415200 湖南临澧,临澧县中医院(王 芳、游运舸)

相关主次症状者均可纳入。

1.3 治疗方法

对照组:单纯采用西药治疗,枸橼酸铋钾 6~9 mg/(kg·d),分 3~4 次;腹胀、恶心、呕吐者,给予吗丁啉 5~10 mg,3 次/d;Hp 感染者用质子泵抑制剂加 2 种抗生素组合清除 Hp 治疗:奥美拉唑 0.6~0.8 mg/(kg·d),羟氨苄青霉素 50 mg/(kg·d),克拉霉素 15~20 mg/(kg·d),2 次/d 口服。总疗程 1 月。治疗组:在对照组西药治疗基础上,联用自拟童胃汤:广木香、砂仁、陈皮、法夏、川朴、枳壳各 6~10 g,党参、炒白术、云苓、炒山楂各 10~15 g,川连、甘草 3~5 g(根据患儿年龄确定具体剂量)。加减法:胃痛明显者加郁金、延胡;纳差明显者加炒麦芽、鸡内金、力曲;湿热明显者加黄芩、苍术、薏苡仁;有寒象者加干姜、肉桂。中药由作者医院制剂室用天津三延精密机械有限公司生产 BZY150K-1 型自动煎药包装机煎药并包装,每袋 100 ml,每次 1 袋,3 次/d。两组均以 1 个月为 1 个疗程,1 个月后统计疗效,同时进行饮食调理,改变不良饮食习惯。

1.4 疗效标准

参照国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[3]。临床治愈:主症和次症全部消失,胃镜复查胃黏膜充血水肿消失,隆起糜烂愈合, Hp 复查阴性。显效:主症和次症明显改善,胃镜复查胃黏膜充血水肿及隆起糜烂明显减轻。有效:主症和次症好转,胃镜复查胃黏膜充血水肿及隆起糜烂有所减轻。无效:症状及胃镜复查无变化。

1.5 统计学处理

所有数据以 SPSS 10.5 软件包进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验。P<0.05 为具有统计学意义。

2 结果

两组临床疗效比较,治疗组总有效率明显优于对照组,具有统计学意义($\chi^2 = 4.20, P < 0.05$),见表 1。两组 1 年内复发率比较,治疗组复发 3 例占 6%,对照组复发 11 例占 23%,治疗组复发率明显低于对照组($\chi^2 = 5.72, P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效数(%)	年内复发数(%)
治疗组	50	23	14	9	4	46(92)*	3(6)*
对照组	48	19	8	10	11	37(77)	11(23)

注:与对照组比较,* P<0.05

3 讨论

儿童慢性胃炎是指不同病因引起的慢性胃黏膜炎性病变。笔者认为,儿童慢性胃炎病机归纳为脾虚、湿热、食滞致病,故拟健脾化湿,消食导滞,和胃止痛为本病治法。自拟童胃汤方,实从香砂六君子汤、连朴饮、保和汤三方化裁而来。其中,党参、炒白术、云苓、广木香、砂仁、陈皮、法夏益气健脾,川朴、川连化湿清热,枳壳、炒山楂消食除痞。现代药理学表明,通过单味中药对 Hp 抑菌作用的试验证实:黄连、黄芩、枳壳、川朴、党参等药均具有不同程度的抗 Hp 感染作用^[4]。其中黄连对 Hp 感染高度敏感,而且具有广谱抗病原微生物作用^[5-6];陈皮对胃肠道平滑肌有温和的刺激作用,能促进消化液的分泌和消除肠道积气;木香具有抗菌,松弛胃肠平滑肌的作用;党参、白术可调节机体免疫,调节胃肠道运动;茯苓有降低胃酸,预防胃溃疡的作用;山楂能增加胃中消化酶分泌,促进消化,所含脂肪酶可促进脂肪分解等^[7]。临床实践证明,上述方药辨证施治,对儿童慢性浅表性胃炎患者症状改善,胃镜下炎症愈合确有明显疗效。

参 考 文 献

- [1] 湖南省卫生厅. 常见疾病诊断依据与疗效判断标准[S]. 长沙:湖南省医院管理协会,1999:538
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志,2010,18(3):207-208
- [3] 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,1995:6
- [4] 黄星涛,张学智. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染的研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志,2010,18(1):65-67
- [5] 邵雅宏,朱家沂. 序贯疗法与传统三联疗法根除幽门螺杆菌的临床观察[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(5):66-67
- [6] 张晓慧. 根除幽门螺杆菌 3 种补救方案的比较[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(5):64-65
- [7] 王晓光,傅江南. 常用中药药理研究与临床新用[M]. 北京:人民军医出版社,2006:7

(2010-08-17 收稿)