

及黏连松解。治疗选择非月经期用药, 3月为1疗程。第1月, 生理盐水250mL加菌必治3.0~4.0g, 静脉点滴, 每天1次; 0.5%甲硝唑250~500mL, 静脉点滴, 每天1次, 连用7天。如有菌必治过敏, 则选用左氧氟沙星0.4g+甲硝唑250~500mL, 静脉点滴, 每天1次, 连用7天。第2、3月采用口服抗生素治疗, 左氧氟沙星0.2g, 每天2次; 替硝唑0.5g, 每天2次, 连用7天。

**2.2 治疗组** 用抗生素加中药辨证施治加针灸理疗三法联合。

**2.2.1 湿热瘀结型** 治则为清热除湿, 化瘀止痛。处方: 牡丹皮、生地黄、当归、白芍、桃奴、香附、川芎、延胡索、薏苡仁各10g, 豨莶草、土茯苓各20g, 桑枝、白花蛇舌草各15g。针灸选穴: 合谷、曲池、行间、中封、冲门、次髎、中极、水道、阴陵泉、蠡沟、白环俞等。

**2.2.2 寒湿凝滞型** 治则为散寒除湿, 化瘀止痛。处方: 乌药、姜黄各6g, 桂枝、小茴香各5g, 矮地茶、葱白、苦楝皮、当归、川芎、赤芍、蒲黄、五灵脂、延胡索、苍术各10g。针灸选穴: 关元、归来、中膻俞、秩边、地机、三阴交、维胞、复溜、气穴、肾俞、太溪等。

**2.2.3 气滞血瘀型** 治则为行气活血, 化瘀止痛。处方: 炒桃奴、炒雄鼠粪、砂仁、桂心、延胡索各1.5g, 研末冲服。并配伍以下方药煎服: 醋柴胡6g, 香附、枳壳、赤芍、牡丹皮、白术、白芍、五灵脂各10g。针灸选穴: 中极、气冲、次髎、胞宫、中都、地机、气海、归来。

**2.2.4 冲任虚寒型** 治则为温经散寒, 养血通脉。处方: 当归、熟地黄、狗脊、茯苓、白芍、泽泻、桂枝、肉桂各10g, 姜黄6g, 鸡血藤20g。针灸选穴: 关元、气海、气穴、大赫、足三里、三阴交、血海、冲门、肾俞、复溜、白环俞、太溪等。

以上各型慢性盆腔炎均可加用耳穴压籽法, 取耳穴生殖器、三焦、肝、脾、肾等。

### 3 疗效标准与治疗效果

**3.1 疗效标准** 治愈: 临床症状体征均消失, B超示附件区包块及积液消失, 停药半年后不复发; 显效: 临床症状体征基本正常, B超示附件区包块缩小1/2以上, 盆腔积液最大直径缩小2/3以上; 好转: 临床症状体征有所改善, B超示附件区包块缩小不足1/2, 盆腔积液最大直径缩小1/3至2/3; 无效: 临床症状体征及B超均无改善。

**3.2 治疗结果** 治疗组治愈164例, 显效16例, 总有效率为100%, 治愈率91.1%; 对照组治愈78例, 显效22例, 好转20例, 总有效率100%, 治愈率65.0%。2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效明显优于对照组。

**3.3 不良反应** 治疗组和对照组均未出现不良反应。

### 4 体会

慢性盆腔炎为妇科常见病之一, 往往经久不愈, 反复发作, 不易彻底治愈。笔者采用中药和针灸理疗联合治疗的方法, 其中抗菌治疗为2种以上抗生素联合应用, 彻底杀菌; 中

药随证施治, 个性化治疗, 攻补兼施, 活血化瘀、调经补肾、清热除湿、温经散寒等; 针灸理疗促气血运行、温运痰湿、活血化瘀、行气消痞, 并可促进盆腔局部血液循环, 改善组织营养状态, 提高新陈代谢。中西医结合, 全身治疗与局部治疗结合, 内治外治结合, 既有全面又有重点, 故疗效显著。

(编辑: 秦玥)

[文章编号]0256-7415(2007)12-0064-02

## 半夏泻心汤合左金丸加减 治疗反流性食管炎32例

林云飞

海南省中医院, 海南 海口 570203

[关键词] 胃食管反流; 半夏泻心汤; 左金丸

[中图分类号] R259.73 [文献标识码] B

半夏泻心汤为医圣张仲景创立, 《伤寒论》曰: “伤寒五六日, 呕而发热, 柴胡汤证具, 而以它药下之……但满而不痛者, 此为痞, 柴胡不中与之, 宜半夏泻心汤”; 《金匱要略·呕啰下利篇》: “呕而肠鸣, 心下痞者, 半夏泻心汤治之”。笔者自2001年以来, 运用半夏泻心汤合左金丸加减治疗反流性食管炎32例, 疗效满意, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照中华医学会消化内镜学会制定的《反流性食管病(炎)诊断治疗方案(试行)》<sup>[1]</sup>制定标准。①具有反流性食管炎的典型症状如反酸、胸骨后烧灼样不适或疼痛, 或伴吞咽梗阻等; ②内镜检查有食管炎表现; ③排除消化性溃疡、食管癌及肝、胆、胰等器质性疾患。

**1.2 一般资料** 所有病例均为本院门诊患者, 共62例。将患者随机分为2组。治疗组32例, 男16例, 女16例; 年龄20~65岁, 平均38.4岁; 病程1月~3年。对照组30例, 男17例, 女13例; 年龄22~66岁, 平均39.5岁; 病程1月~5年。属I级、内镜积分为1分(镜下表现为食管下段黏膜点状或条样发红、糜烂, 无融合)者治疗组17例, 对照组15例; 属II级、内镜积分为2分(镜下表现为食管中下段条样糜烂并伴局部融合)者治疗组8例, 对照组7例; 属III级、内镜积分为3分(镜下表现为食管黏膜广泛发红、糜烂, 并融合呈现全周性或溃疡形成)者治疗组7例, 对照组8例。2组病人在年龄、性别、病程、主要症状、病情轻重程度等方

[收稿日期]2007-08-12

面经统计学比较, 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 给予奥美拉唑胶囊, 每次 20mg, 每天 2 次; 多潘立酮片, 每次 10mg, 每天 3 次。饭前服用。
- 2.2 治疗组 采用半夏泻心汤合金丸加减。处方: 半夏 15g, 吴茱萸、干姜、瓦楞子各 10g, 黄连、黄芩、延胡索、海螵蛸各 12g, 党参 30g, 炙甘草 6g。若暖气较频加旋复花、沉香; 若气滞明显加佛手、枳壳; 若胃脘部隐痛加沙参、麦冬。每天 1 剂, 水煎, 早晚温服。

2 组治疗均以 8 周为 1 疗程。治疗期间, 停用他药, 保持精神愉快, 清淡饮食, 忌酒和辛辣之品。

## 3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照中华医学会消化内镜学会制定的《反流性食管病(炎)诊断治疗方案》(试行)<sup>[1]</sup>制定标准。治愈: 症状消失, 内镜积分为 0; 显效: 主要症状消失, 内镜积分减少 2 分; 有效: 症状减轻或部分改善, 内镜积分减少 1 分; 无效: 症状无改善, 内镜积分无变化或增加 1 分以上。

3.2 治疗结果 治疗 2 疗程后, 治疗组治愈 4 例, 显效 7 例, 有效 16 例, 无效 5 例, 总有效率 84%; 对照组治愈 1 例, 显效 4 例, 有效 13 例, 无效 12 例, 总有效率 60%。2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

## 4 体会

反流性食管炎属中医学反胃、嘈杂、吐酸等范畴。多因饮食不节、饥饱无度、恣食生冷酸辣而损伤脾胃, 或忧思恼怒、久郁伤肝、肝气不疏、横逆犯脾胃所致。脾胃同居中焦, 为气机升降之枢。脾主运化, 脾气散精, 以升为健, 故脾虚运化失职, 水谷精微不能输布, 水湿内生, 《温病论》曰: “湿胜阳微”, 阳气不足则生内寒。胃主受纳, 胃气主降, 故胃病则通降不行, 郁而生热。寒热并行, 阻滞中焦气机, 升降失职, 不通则痛, 故见胸骨后烧灼样疼痛或不快感; 气机升降失调, 肝失疏泄, 肝气横逆犯胃, 故见反酸。本病病机为脾胃气机失调, 寒热错杂, 胃失和降。治当调理脾胃气机, 平调寒热, 和胃降逆。方用半夏泻心汤合金丸加减治疗。半夏泻心汤是由小柴胡汤去柴胡、生姜加黄连、干姜而成, 主治寒热错杂之痞证; 左金丸由黄连和吴茱萸组成, 为治肝火犯胃之胁肋疼痛、嘈杂吞酸之方。两方合用, 半夏辛温, 入脾胃二经, 有燥湿化痰、降逆止呕、和胃消痞之功; 干姜辛温发散脾胃之寒而健胃止呕; 黄芩、黄连苦寒降泄, 以清胃气之热; 党参、大枣、甘草甘温调补, 和脾胃补中气, 以复中焦升降功能。诸药合用, 共奏“辛开苦降甘补”之大法。另加吴茱萸辛苦温, 疏肝下气、燥湿降逆、温中止痛; 配合黄连之苦寒, 辛开苦降、调达肝气、和胃降逆; 延胡索行气止痛; 瓦楞子、海螵蛸制酸止痛。全方温清并补, 寒热并用, 补泻兼施, 使寒清热去, 升降得复, 气机能畅。反流性食管炎主要是由于食管下括约肌张

力降低, 导致胃十二指肠内容物反流入食管, 引起食管炎症而产生的一组症状及并发症。其发病源于抗反流的防御机制下降及反流物对食道黏膜的攻击增强, 尤其是胃酸对食道黏膜的损伤最为强烈, 故反流性食管炎的治疗主要是针对酸性反流物和胃蠕动, 强化和维护食管括约肌功能, 促进食道及胃排空能力, 增强食管黏膜的防御能力<sup>[2]</sup>。现代药理研究表明<sup>[3]</sup>, 半夏泻心汤能加强胃黏膜作用, 促进黏膜细胞再生修复、胃黏蛋白分泌及加强黏蛋白合成, 能杀灭 Hp, 而且能拮抗炎性反应物质所致的变态反应和攻击因子, 有利于炎症的消失, 是一种有效的胃黏膜保护剂。同时, 半夏泻心汤还作用于胆碱受体、5-羟色胺受体及多巴胺受体系统, 对正常机能下的胃肠运动具有“双向调节作用”, 能促进胃肠蠕动、防反流, 保护胃黏膜, 增强机体免疫力, 提高机体耐缺氧能力。本临床观察表明, 半夏泻心汤合金丸加味治疗反流性食管炎疗效显著, 值得推广。

## 【参考文献】

- [1] 中华医学会消化内镜学会. 反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17(1): 60.
- [2] 罗凤才, 谭跃. 反流性食管炎的药物治疗[J]. 中华消化内镜杂志, 1999, 16(6): 379.
- [3] 张胜, 吴春福, 陈立江, 等. 半夏泻心汤药理研究最新进展[J]. 中国中药杂志, 2001, 26(7): 437-439.

(编辑: 秦玥)

[文章编号] 0256-7415(2007)12-0065-02

# 葛马芩白汤治疗婴幼儿湿热带泻 65 例

戴公国

瑞昌市妇幼保健院, 江西 瑞昌 332200

【关键词】 腹泻; 湿热; 葛马芩白汤; 婴幼儿; 儿童

【中图分类号】 R256.34 【文献标识码】 B

自 2005 年 5 月~2006 年 11 月, 笔者采用中药葛马芩白汤治疗婴幼儿湿热带泻, 取得满意疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例均为本院门诊腹泻患儿。诊断标准: ①腹泻合并