

的三大主要临床表现。采用 ALS 功能等级评分量表来评价健脾补肾法熄风法治疗 ALS 的疗效。该量表根据病情程度和联合帕金森分级量表建立,主要观察延髓和呼吸功能、上肢功能、下肢功能和其他能力。该量表评分和以上四方面功能有很好的相关性,如和客观的肌力测定及呼吸功能测定(测定 FVC%) 高度相关,具有较好的可靠性和敏感性,在国外多个有关 ALS 治疗的大型临床试验中得到广泛的应用,是比较有效的评价 ALS 病情变化的方法。

本研究表明:经过治疗可改善患者的讲话、进食、穿衣和自理能力、床上翻身和整理被褥、行走、爬楼梯的功能,并可使书写、咀嚼和使用器具、穿衣和自理能力、呼吸功能稳定在治疗前的水平。表明健

脾补肾熄风法可改善患者的症状,稳定病情,延缓疾病的进展。

参考文献

- [1] 肌萎缩侧索硬化的诊断标准 [S]. 中华医学会神经病学分会 2001 年制订. 中华神经科杂志. 2001, 34 (3): 190.
- [2] 贝政平. 3200 个内科疾病诊断标准 [S]. 北京: 科学出版社, 1996, 623.
- [3] 陆小青, 李如奎. 止痉汤治疗运动神经元病临床观察 [J]. 山西中医, 2003, 19 (4): 17-18.
- [4] Cedarbaum JM, Stambler N. Performance of the Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale (ALSFRS) in multicenter clinical trials [J]. J Neurol Sci. 1997 Oct; 152 Suppl 1: S1-9.

临床报道

中西医结合治疗反流性食管炎 32 例

□ 林明江

(福建省厦门市社会保险管理中心 福建 厦门 361012)

笔者采用中西医结合方法治疗反流性食管炎,取得了较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 1999 年至 2001 年接诊 32 例反流性食管炎患者。其中男性 24 例,女性 8 例;年龄最小 16 岁、最大 63 岁,平均 39.5 岁;病程 2 个月~20 个月。患者均有上腹部疼痛史;白天及晚间反酸及胸骨后烧灼现象(每周 >2~3 次);饮食不规律史。32 例患者经胃镜检查。确定为反流性食管炎 I 级炎症病变。

1.2 诊断标准 参照 1999 年 8 月全国反流性食管病(炎)研讨会的诊断标准及分级标准。

2 治疗方法

西药:法莫替丁,每次 20mg,一日 2 次,饭后或睡前服用。中药:香砂六君子汤加减。木香 6g,砂仁 10g,半夏 10g,陈皮 10g,党参 15g,茯苓 15g,白术 10g,炙甘草 10g。随症加减:烦躁易急情绪不宁者加柴胡 10g,白芍 10g,枳壳 10g,栀子 10g;纳差食少者加炒三仙 15g;泛吐清水者加吴茱萸 10g,高良姜 10g;嗝气、腹胀明显者加旋复花 10g,代赭石 15g,大腹皮 12g,川厚朴 10g;烧心反酸者加乌贼骨 15g,煅瓦楞子 15g。上药水煎两次,取汁约 500ml,分早晚两次温服,每日 1 剂。中、西药均连续治疗 6 周为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后观察疗效。

3 结果

3.1 疗效标准 疗效标准参照 1999 年 8 月全国反流性食管病(炎)研讨会的诊断标准及分级标准^[2]。

3.2 治疗结果 32 例患者经过一个疗程的治疗,治愈 24 例(占 75%)、好转 8 例(占 25%)。

4 讨论

GERD 发病机制是抗反流机制下降和反流物对食管粘膜攻击作用的结果,被认为是酸和动力相关的疾病。胃液反流在 GERD 的发病中起重要作用,故抑制胃酸是治疗本病的主要措施,西药抑酸剂是治疗本病的主要药物。

本病属中医学胃脘痛、胃痛等范畴,多因脾胃素虚,内外之邪乘虚袭入,使脾阳不升,胃阴不降所致。香砂六君子汤源于《医方集解》,系四君子汤化裁而来,是健脾和胃之圣方,既扶脾益气治本,又化湿和胃治标。能够降低胃酸,抑制胃粘膜水肿、充血及瘀血病变,同时此方还能增强免疫功能,升高胃炎病人的 IgM 和 IgA,从而促进食管与胃炎的消失,恢复其功能。