

液分析结果来看：(1)空腹胃酸和餐后酸度曲线偏低者，多属脾胃虚弱和痰浊中阻型。这可能由于脾不健运，湿滞脾困，脾属中土，其味为甘，故胃酸偏低。治宜健脾为主，兼用助酸消食之品。(2)酸度曲线偏高者，多属肝木偏旺。治宜舒肝养阴和胃。

四、“酸甘敛阴”在萎缩性胃炎治疗中的意义：从表 3、5 来看，空腹胃液游离酸低于正常者，对美蓝液试剂刺激后出现的泌酸高峰时间，亦较正常延长 15 分钟。这说明萎缩性胃

炎的泌酸功能较差，可能脾胃运化功能减低与此有关。我们体会在治疗中加用助酸药，如乌梅、山楂、白芍、五味子、酸枣仁等，与药方中之甘味品相配，以发挥“辛甘化阳，酸甘敛阴”作用，故收效较显。因此，我们认为胃酸功能的测定有助于辨证论治，为选方用药亦提供客观依据。

(本文胃液分析，承检验科同志大力支持；胃镜检查，承内科消化组张锦坤副教授和肖澍荣、易粹琼、俞启纯、张聚珍、卜崇秀、周慧华、关黎霞等医师协作完成，均此致谢。)

大黄、儿茶治疗溃疡病出血疗效观察

厦门市第二医院 黄锡琛 陈炳焜 陈阿泳 李寅生 蔡 普

我院自 1974 年以来用三组不同中西医止血药物治疗观察溃疡病出血 102 例，报告如下。

一般资料 将 102 例共分 3 组，每组 34 例：甲组男 28 例，女 6 例，年龄 13~80 岁；乙组男 27 例，女 7 例，年龄 17~71 岁；丙组男 22 例，女 12 例，年龄 21~72 岁。本组病例均有溃疡病史，出血前或止血后经胃肠透视或纤维胃镜检查诊断为胃十二指肠溃疡，以黑便为主诉或伴呕血而住院。

治疗方法 甲组：大黄粉 3g 儿茶粉 3g，每日三次口服；乙组：三七粉 3g 儿茶粉 3g，每日三次口服；丙组：用一般西药止血药如抗血纤溶芳酸、6-氨基己酸、安络血及维生素 K 等。三组病例除上述止血药物外，对症治疗如制酸剂、解痉剂及必要时补液等支持疗法。

疗效标准 显效：服药 3 天后，大便隐血试验转阴性，一般情况好转，血红蛋白逐渐增加者。有效：服药第 4 天至 1 周内大便隐血试验转阴性，血红蛋白亦逐渐增加者。无效：经治疗 1 周以上大便隐血试验始转阴性，或虽 3 天内大便隐血试验已转阴性，但 1 周后反复出现隐血阳性者。

治疗结果 见附表。

各组显效率中，甲、丙两组间比较 $t > 2$ ， $P < 0.05$ ，有显著差异。各组总有效率中，甲、乙组分别与丙组比较， t 值均 > 2 ， $P < 0.05$ ，有显著差异。

体会 溃疡病出血，以黑便为主证，属中医学“血证”范围，主要病机为气滞血瘀，横伤胃络，治疗上如单纯止血，易导致瘀血内停，气滞更甚，故临床上须配合祛瘀方能提高疗效。儿茶苦涩，能收敛止血；三七甘微苦，能止血散瘀、消肿、定痛，儿茶配合三七能祛瘀生新，收敛止血。大黄的用法为急下安正，攻坚破积，通腑行气，有清热解毒，活血止血，健胃消痞等功效。据文献报道：大黄的止血作用与其含有鞣质有关，大黄止血的主要成份是大黄酚，能降低毛细血管通透性，减少创面渗出，改善血管脆性，缩短凝血时间，促进骨髓制造血小板。鉴于大黄止血的显著特点是腹泻次数较多，这样可以不掩盖矛盾，及时发现出血，及时处理，据报道大黄仅能促进结肠蠕动而不促进胃及十二指肠蠕动，因而对溃疡病灶无妨。

附表 三组疗效比较

组别	显效		有效		无效		总有效率	大便隐血试验转阴平均天数
	例数	%	例数	%	例数	%		
甲组	16	47.06	14	41.18	4	11.76	88.24	4.41
乙组	9	26.47	20	58.82	5	14.71	85.29	5.82
丙组	7	20.59	13	38.23	14	41.18	58.82	6.94