

生胃宁素片治疗消化性溃疡疗效观察

——附 199 例对照分析

第一军医大学南方医院消化内科 张万岱 续正慧 施长泰 方国存 樊素勤

内容提要 本文报告中西医结合制剂生胃宁素片治疗消化性溃疡 88 例，中医辨证分型治疗 51 例，西药生胃酮治疗 60 例。其平均治疗天数、治愈率、五年复发率分别为 30.3 天、80.68%、34.09%；39.6 天、54.9%、56.52%；32.3 天、68.3%、60%。前者较后两者治疗时间短、治愈率高、复发率低并具有统计学意义 (P 均 < 0.01)。动物实验也证实了临床疗效。说明中西医结合治疗消化性溃疡较单独应用中药或西药具有显著优越性。

为提高消化性溃疡的治愈率，我们采用中西医结合制剂生胃宁素片治疗，并设中药组和西药组以比较其疗效。现将治疗前后均经胃镜鉴定者共 199 例治疗结果，报告如下。

临床资料

一、病例选择：全部病例均具有慢性上腹痛及上腹部局限性压痛，并经胃镜检查确诊为活动期溃疡者为观察对象。其临床资料如表 1、2。

表 1 三组性别、年龄和病程比较

	性 别		年 龄 (岁)	病 程 (年)
	男	女	平均 (范围)	平均 (范围)
生胃宁素片组	79	9	37.2 (19~64)	5.1 (1~21)
中 药 组	46	5	35.2 (18~50)	4.8 (1~20)
西 药 组	57	3	36.9 (19~61)	5.8 (1~21)

表 2 三组溃疡分类及分型比较

	西医分类			中医分型			
	胃 溃	球 部	复合性	肝胃	胃阴	脾胃	寒热
	疡	溃疡	溃疡	不合	不足	虚寒	夹杂
生胃宁素片组	18	58	12	6	15	29	38
中 药 组	5	45	1	3	12	16	20
西 药 组	15	36	9	2	5	15	38

二、疗效标准：治疗后症状消失，胃镜复查属疤痕期者为临床治愈；症状消失或减轻，胃镜所见属愈合(过程)期者为显效；症状减轻，胃镜属慢性退行期者为进步；症状和胃镜

均无改善者为无效。

治 疗 方 法

全部病例均住院治疗，三级护理，进软食或普通饮食。按随机化原则分以下三组用药。均 20 天为一个疗程，复查胃镜后必要时可连服 2~3 疗程。

一、生胃宁素片组：系中西医结合制剂，1 次 5 片，1 天 4 次内服。其组成按一日量计算，含生胃酮 0.1g 痢特灵 0.2g 乌贼骨 3g 洋金花 0.15g 黄芪 9g 白芨 9g 川芎 9g。前三味研成粉末焙干，后四味浓煎并用酒精提取以减少容量，干燥后混合制成片剂。

二、中药组：按中医辨证分为以下四型。

1. 肝胃不和型(胃脘胀痛，窜及两胁，嗳气泛酸，善叹息；舌淡红，苔薄白或薄黄；脉弦)给予溃疡一号片(一日量含柴胡、白芍各 12g 枳壳、半夏各 9g 甘草 6g) 一次 5 片，一天 4 次内服。

2. 脾胃虚寒型(胃脘隐痛，喜暖喜按，神倦便溏；舌淡胖有齿印，苔薄白；脉细软无力)给予溃疡二号片(一日量含黄芪、白芍各 12g 桂枝 9g 大枣 4 枚 甘草 6g) 1 次 5 片，1 天 4 次内服。

3. 胃阴不足型(胃脘隐痛或灼痛，口干喜冷饮，失眠，大便干；舌红干，少苔、无苔或剥苔；脉细数)给予溃疡三号片(一日量含沙参、

生地各 12g 枸杞 9g 当归、陈皮各 6g) 1 次 5 片, 1 天 4 次内服。

4. 寒热夹杂型(胃脘隐痛或胀痛, 喜暖喜按, 口干, 失眠, 大便干结或时溏时干; 舌红胖有齿印, 苔白黄相间或黄腻; 脉弦细数或滑数) 给予溃疡四号片(一日量含生甘草 15g 党参 12g 黄芩、泽泻各 9g 干姜 6g) 1 次 5 片, 1 天 4 次内服。

三、西药组: 采用生胃酮胶囊剂, 1 次 1 粒(50mg), 1 天 4 次内服。

对治愈病人通过专科门诊、工厂防治点或信访, 每 3 个月随访一次, 每 6~12 个月复查一次胃镜或 X 线, 以观察其远期疗效。本文治愈病人中有 82 例随访 5 年。

治疗效果

一、三组近期疗效比较见表 3。

表 3 三组近期疗效比较

	总临床治愈*		显效		进步		无效		平均	
	数	例 %	例	%	例	%	例	%	治疗 天数	
生胃宁素组	88	71	80.68	13	14.77	4	4.55		30.3	
中 药 组	51	28	54.90	13	25.49	7	13.72	3	5.89	39.6
西 药 组	60	41	68.30	18	30.00			1	1.70	32.3

* 治愈率生胃宁素片组与中药组或西药组比较, P 均 <0.01

二、三组远期疗效比较见表 4。

表 4 三组远期疗效比较

	随访 5 年例数	复发*	疗效巩固率(%)*
		例 %	
生胃宁素片组	44	15 34.09	65.91
中药组	23	13 56.52	43.48
西药组	15	9 60.00	40.00

* 复发率及疗效巩固率生胃宁素片组与中药组或西药组比较, P 均 <0.01

分析与讨论

生胃宁素片组的总有效率、治愈率(100%、80.68%) 明显高于中药组(94.11%、54.9%) 和西药组(98.3%、68.3%), 且平均治疗天数较中药组少 9.3 天, 较西药组少 2 天。经统计学

处理, 总有效率三组之间无明显差异(P 均 >0.05), 但治愈率前者与中药组或西药组比较, 相差均非常显著(P 均 <0.01)。对大白鼠实验性胃溃疡的疗效也取得了相似结果^[1,2]。生胃宁素片组 20 只大鼠中 12 只治愈(占 60%), 中药组 12 只中 3 只治愈(占 25%), 生胃酮组 19 只中 8 只治愈(占 42.11%), 痢特灵组 11 只中 4 只治愈(占 36.36%)。随访 5 年复发率, 生胃宁素片组(34.09%) 明显低于中药组(56.52%) 和西药组(60%), 其 5 年疗效巩固率也相应明显高于后两组(P 均 <0.01)。这说明中西医结合制剂具有显著优越性。

单独应用生胃酮可有低血钾、水肿、高血压等副作用, 其发生率为 33.3%; 痢特灵则有头晕、食欲不振、乏力、失眠等副作用, 其发生率为 45.65%; 而组成生胃宁素片后则副作用发生率减至 5.68%, 仅表现轻度头晕和乏力, 可能与剂量减少并配伍中药有关。

生胃宁素片的疗效与其药物组成有关。生胃酮系由甘草提取的甘草次酸衍生物。其主要作用是刺激胃粘液的分泌, 抑制胃蛋白酶活力, 延长胃粘膜上皮细胞的寿命, 保护胃粘膜免受胆汁反流的损害, 防止氢离子的逆向扩散^[3], 从而促进溃疡愈合。

痢特灵一般用于细菌性痢疾或其他肠道感染。近年来国内许多单位用于消化性溃疡取得了较好疗效^[4,5]。但其疗效机理尚不十分清楚。我们胃镜检查发现溃疡周围有充血水肿糜烂者 67 例, 用痢特灵后 51 例消退, 15 例减轻, 1 例无变化, 说明它能消除炎症从而为愈合创造了条件。北京医学院动物实验证实, 痢特灵能抑制胃酸的分泌并对胃粘膜有保护作用^[6]。

中药方面, 黄芪能增强非特异性免疫功能, 改善全身机能状态, 并含有抗溃疡的成分。乌贼骨、白芨合用有制酸、止血、收敛、生肌之功, 动物实验证明乌贼骨对胃溃疡的愈合率可达 67%^[6]。洋金花具有中枢镇定和抗胆碱能的作用, 同时尚能活血化瘀, 调整微循环。川芎辛散温通, 理气活血, 改善微循环。均能促进溃疡愈合。

(下转第 533 页)

以上浓度的叶下红悬液对肠伤寒菌、副伤寒甲、乙菌等的抑制效果也很好。由此可见，叶下红治疗菌痢，不但对改善临床症状有治疗效果，而且能对病因起治疗作用。其原因，我们认为除了叶下红所含的有效成分起作用外，还可能由于服用叶下红后，改变了肠道内环境，影响了细菌体内的水盐代谢。此外，还有的试验表明，服用叶下红后，体内大单核细胞数目增加，吞噬细胞的吞噬能力增加⁽⁵⁾，从而提高了机体的免疫能力。这一点和中医认为的叶下红有益精气、补五脏相符。这也是叶下红在体内表现出抑菌作用的另一种原因。

从临床治疗中观察到，叶下红加TMP后，对细菌的抑制作用比单用叶下红要强。但是其产生协同作用的机理，还有待进一步研究。

叶下红不苦不涩，服用方便，药源广，制作简单。服用后对肠道无任何刺激作用，不影响食欲，无任何禁忌。我们经十多年来的临床

应用实践，还没有发现任何副作用。和其他抗痢药物相比，价廉物美，很受患者欢迎。并且至今还未发现有耐药菌株。在治疗菌痢的中草药当中，我们认为叶下红既能祛邪，又能扶正，是一种比较理想的药物。

参 考 文 献

1. 湖南省中医药研究所. 湖南药志(第二辑). 第1版. 长沙: 湖南人民出版社, 1972:242.
2. 上海中医学院. 中药临床手册. 第1版. 上海: 上海人民出版社, 1977:170.
3. 李时珍. 本草纲目(第二册). 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1973:1386.
4. 广州部队后勤部卫生部. 等. 新编中医学概要. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1974:436.
5. 《全国中草药汇编》编写组. 全国中草药汇编(上册). 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1975:241.
6. 南京药学院中草药学编写组. 中草药学(中册). 第1版. 南京: 江苏人民出版社, 1976:59.
7. 中山医学院. 中药临床应用. 第1版. 广州: 广东人民出版社, 1975:155.

(上接第 554 页)

总之，应用这些药物是针对消化性溃疡的基本矛盾和共同的病理基础而设计的。我们认为神经和胃肠功能失调是消化性溃疡发病的内因，溃疡及其周缘的充血、水肿、糜烂和微循环障碍是活动性溃疡的主要病变，脾虚和不同程度的血瘀征象是各型溃疡病的共同表现。因此选择以促进溃疡愈合为主，并能调整神经和胃肠功能、健脾益气、活血化瘀、改善微循环的中西药物，适当配伍组成复方制剂是提高消化性溃疡治愈的有效方法之一。

参 考 文 献

1. 张万岱, 等. 胃镜鉴定生胃宁治疗溃疡病 105 例的临床观察与实验研究. 广东医学 1981; 2(4):57.
2. 第一军医大学. 痢特灵配健脾益胃汤治疗大白鼠实验性胃溃疡的疗效观察. 科研资料选编(消化专辑) 1977; 增刊:31.
3. 潘启超. 生胃酮及其他萜类的抗溃疡作用. 国外医学参考资料内科学分册 1975; 12:521.
4. 155 医院内一科. 痢特灵和黄芪建中汤治疗溃疡病 100 例疗效观察. 人民军医 1976; 4:57.
5. 郑芝田, 等. 痢特灵治疗消化性溃疡——远期疗效观察和实验研究. 中华消化杂志 1982; 3:131.
6. 北京医学院生理教研室. 几种药物对大白鼠慢性实验性胃溃疡愈合的影响. 新医学 1976; 9:461.

(上接第 566 页)

上海科研新药汇编. 1977:37.

3. 宋来凤, 等. 离体大鼠心脏冠状动脉结扎缺氧模型的探讨. 中华心血管病杂志 1980; 8(3):215.
4. 成柏华, 等. 应用氧电极测定心肌耗氧率的初步探

讨. 上海第二医学院学报 1982; 2(3):13.

5. 朱顺和, 等. 缺血心肌中环核苷酸的改变及槲寄生对其影响. 中西医结合杂志 1984; 4(9):548.
6. 成柏华, 等. 内关穴的“宁心安神”作用研究. 上海针灸杂志 1982; 3:17.