

体 会

脑出血为神经科多发病，国内报道病死率为24~43.3%，脑室有血者预后更差。本组经CT诊断脑出血破入脑室者40%，其中以丘脑出血破入脑室者最多(45.5%)，但经中西医结合治疗均取得满意疗效。在治疗中，重点应用了破血化瘀药物，如三棱、莪术、乳香、没药、桃仁等，不仅临床症状及体征改善，从治疗前后CT对比观察，血肿的吸收也比单纯西药治疗组

快。尤其对于因颅内血肿破入脑室，年龄过大或有心脏并发症的病人，已无法施行外科手术抢救治疗者，中西医结合治疗可望挽救病人生命。中西医结合治疗脑出血方便安全可行，无副作用。通过对17例病人CT动态观察，血肿吸收最快为二周，最长为57天。配伍破血化瘀中药治疗脑出血有促进血肿吸收、利于局部脑功能修复的作用，可为中西医结合治疗脑出血提供一个新的途径。

(本文CT检查，承蒙开滦总医院CT室协助，特此致谢)

中西医结合治疗溃疡病 350 例分析

解放军98医院 吴孝永

从1979年1月~1985年8月用我院研制的中药珍珠溃疡散结合西药阿托品、氢氧化铝凝胶治疗胃、十二指肠溃疡病350例。治疗前后均经纤维胃镜直视观察并部分活检作病理检查。疗效较好，报道如下。

临床资料 350例患者年龄在11~76岁，21~41岁198例。男231例，女119例。病程最长者39年，1~5年151例。患者均有不同程度的上腹隐痛、反酸、暖气、呕血和/或黑便，以及上腹压痛。经纤维胃镜检查诊断为胃、十二指肠溃疡。其中胃溃疡194例，十二指肠溃疡156例。最大溃疡面为 $2.5 \times 2.8\text{cm}$ 。溃疡最多者达17个。194例胃溃疡部位分布：幽门管52例，胃窦37例，胃角83例，胃体17例，胃底5例。156例十二指肠溃疡部位分布：球前壁53例，后壁50例，上壁13例，下壁34例，球后4例，胃与十二指肠、空肠吻合口各1例。随机取同一段时间内，年龄、性别、病程、溃疡部位与治疗组大致相同的30例，作为对照组。

治疗方法 (1)药物组成：珍珠、黄连各1g 海螵蛸15g 朱砂3g 硼砂6g 青黛、冰片各2g。将海螵蛸先用清水反复浸漂至无臭味，晒干后磨粉，再加入硼砂、朱砂、冰片、黄连研成细粉后与青黛、珍珠粉混匀，过100目筛即可。(2)用法：每日19时30分服阿托品0.6mg，20时将珍珠溃疡散5g与氢氧化铝凝胶20ml拌合吞服后禁食至次日早餐前。4周为一疗程，一个疗程结束后进行胃镜复查，如溃疡未愈合再行第二个疗程。

对照组用阿托品0.6mg、氢氧化铝凝胶20ml，每晚服一次，疗程同治疗组。

疗效观察 (1)疗效评定标准：参考1978年杭州全国消化系疾病会议溃疡病疗效标准。治愈：临床症状体征消失，原溃疡完全愈合。显效：临床症状体征明显

减轻，原溃疡缩小1/2以上或临床症状体征减轻不明显，原溃疡愈合。好转：临床症状体征减轻，原溃疡有缩小。无效：临床症状体征无改善，原溃疡无缩小或扩大。(2)结果：对照组第一疗程后17例胃溃疡愈合3例；13例十二指肠溃疡愈合5例；第二疗程后胃、十二指肠溃疡愈合各1例，其治愈率为33.33%。治疗组194例胃溃疡第一疗程后愈合138例，第二疗程后56例又愈合24例，其治愈率为83.51%，显效22例，好转9例，无效1例。156例十二指肠溃疡第一疗程后愈合132例，第二疗程后愈合15例，其治愈率为94.23%，显效7例，好转2例，全部有效。治疗前后活检病理检查胃和十二指肠溃疡各15例，治疗前主要见有坏死和肉芽组织及大量炎性细胞浸润，治疗后仅见有少量炎性细胞。治愈者上腹痛、反酸、暖气症状消失平均所需天数：胃溃疡分别为11、14.3、12.3天；十二指肠溃疡分别为15.2、11.5、10.1天。在治愈者中有114例于三个月、一年后进行随访和胃镜复查。其中三个月复查的29例，胃溃疡复发5例(17.2%)；48例十二指肠溃疡复发13例(27.1%)。于一一年后复查的15例胃溃疡复发4例(26.6%)；22例十二指肠溃疡复发9例(40.9%)。

体会 本方中珍珠、青黛、黄连合用有清热、燥湿、养心安神、化腐生肌之功；硼砂、朱砂、冰片具有清热解毒防腐止痛、镇静、催眠之力；海螵蛸有制酸、止血、收敛疮面之效。珍珠溃疡散口服后可在溃疡表面形成药膜复盖溃疡，以减少胃酸对溃疡面的刺激，促进肉芽组织生长。同用少量阿托品、氢氧化铝凝胶可减少或中和胃酸，减弱胃肠道蠕动，解除平滑肌痉挛，加强珍珠溃疡散对溃疡面的附着，使之充分发挥药效，从而达到溃疡愈合的目的。