

金铃子散加洗必泰治疗幽门弯曲菌 感染性慢性胃炎、溃疡病 60 例

中国人民解放军一五四医院(河南信阳 464000)

李方跃 孙绍金 李晓芳

我院自 1985 年以来,应用中药金铃子散加洗必泰治疗幽门弯曲菌感染的慢性胃炎及溃疡病 200 余例,效果可靠,现选择典型病例 60 例报道如下。

临床资料 60 例中慢性胃炎 40 例,男性 32 例,女性 8 例,年龄最大 58 岁,最小 21 岁,平均 39 岁。病史最长 15 年,最短 28 天。溃疡病 20 例,胃溃疡 16 例,十二指肠球部溃疡 4 例。男性 18 例,女性 2 例,年龄最大 61 例,最小 26 岁。病史约在 1 年以上。60 例中上腹痛 51 例,腹胀 38 例,返酸 22 例,暖气不适 23 例,食欲减退 19 例。选择 20 例有腹胀痛,泛酸,暖气,纳差的慢性胃炎患者做对照。所有病例均经纤维胃镜确定病变部位,溃疡面积及炎症程度并详细记录。均于胃窦部近幽门 2~3 cm 处取活检作出幽门弯曲菌(CP)检查及切片组织学检查。CP 检查用兰州军区军医学校制作的 CP 快速诊断盒(尿素酶快速试验)或涂片革兰氏染色。

治疗方法 川楝子粉 0.5g、元胡粉 0.5g、醋酸洗必泰 0.2g,三药混合均匀装入胶囊为一次量,每日 3 次,饭前口服,4 周为一疗程。服药期间不加任何解痉镇痛药或消炎药,疗程结束作胃镜、病理及 CP 复查。对照组服复方胃友 2 片,每日 3 次,5 周为一疗程。

结果 治疗后经纤维胃镜检查,20 例溃疡病溃疡面全部愈合,慢性胃炎 40 例。炎症消失 28 例,明显减轻 12 例。CP 检查转阴 58 例,转阴率 96.7%。51 例上腹部痛症状消失。腹胀 38 例,32 例消失,6 例好转。返酸 22 例,17 例消失,5 例明显好转。暖气不适 23 例均消失。60 例食欲均增加。对照组 20 例慢性胃炎症状好转 15 例,减轻 5 例,无效 4 例。CP 试验转阴 7 例,占 35%。经统计学处理 $P < 0.05$ 。

讨论 幽门弯曲菌是一种生长在胃粘膜与粘液之间的弯曲杆菌,与慢性胃炎及溃疡病有密切关系。经试验,多种抗生素及胶质铋剂有消除 CP 的作用,促进炎症的消失和溃疡愈合,但复发率高,副作用多,价格昂贵。我们用金铃子散加入消毒剂洗必泰治疗 CP 阳性的慢性胃炎及溃疡病取得较好的效果。金铃子散中的川楝子、元胡利气活血止痛功效好。洗必泰对革兰氏阴性和阳性菌、霉菌均有杀灭作用,对粘膜刺激性小,过敏反应少。应用上药后 CP 转阴率为

96.7%。较对照组复方胃友对 CP 消除率明显高。因其价格低廉,疗效可靠,所以此法可供同道参考。

中西医结合治疗伤寒 580 例疗效观察

江苏省高邮县人民医院伤寒治疗协作组(江苏 225600)

薛中理 刘应干

近年来,伤寒病由于菌株变异,病情重,病程长,并发症多,对一般抗生素多有耐药,给治疗带来一定的难度。我县运用中西医结合治疗,以求菌毒并治,获得一定疗效,现报道如下。

临床资料 均为 1988 年住院患者。其中男 302 例,女 278 例。年龄,10~20 岁 221 例,21~30 岁 245 例,31~40 岁 68 例,41 岁以上 46 例。病程:7~10 天 106 例,11~20 天 234 例,21~30 天 188 例,31 天以上 52 例。并发症:肺炎 3 例,心肌损害 5 例,肠出血 38 例,肝炎 16 例,气管炎 10 例。中医辨证分型:湿重于热者 175 例(证见悠热缠绵难解,脘痞腹胀,纳差便秘,有汗或无汗,舌苔厚腻,脉濡数);热重于湿者 132 例(证见壮热绵延,日夜不眠,口渴欲饮,便秘溲赤,舌苔黄腻少津,脉濡数或滑数);湿热并重者 145 例(证见热势稽留,不为汗解,胸膈面垢,口中粘腻,脘腹痞胀,大便秘结或溱溱粘滞,小便短赤,舌苔腻,脉濡滑);湿热阻滞少阳者 85 例(证见寒热往来,或入暮恶寒高热);热入营血者 38 例(证见壮热不退,或夜间热势更高,口渴反不欲饮,心烦懊恼,时或谵语,肌肤斑疹隐现,大便出血,舌红绛,或见黄燥苔,脉细数);正虚邪留者 5 例(证见热势不甚,身倦乏力,头昏欲寝,脘痞纳呆,大便溱薄,小便短赤,舌苔白腻,脉濡细)。诊断标准:在伤寒流行季节,持续 1~2 周以上的原因不明高热;有缓起而梯形上升的体温,相对缓脉,特殊中毒状态,玫瑰疹,脾肿大,腹胀等胃肠道症状;白细胞减少,嗜酸性粒细胞消失或显著减少;血清肥达氏试验或血培养阳性。

治疗方法 西药以丁胺卡那 0.2g 静脉滴注,口服吡哌酸 0.3g,1 日 4 次。中药按辨证分型予以汤剂治疗,1 日 1 剂,分 2 次服用。湿重于热者,选用藿朴夏苓汤或三仁汤加减;热重于湿者,选用白虎加苍术汤加味;湿热并重者,选用小柴胡汤去姜、枣、甘草,合三仁汤;热入营血者,选用清营汤;正虚邪留者,选用参苓白术散合平胃散加减。上述各型随证

加青蒿、苍耳草、地榆、水牛角。

结 果 临床症状消失，无并发症，血浆中嗜酸性粒细胞出现，大便培养两次阴性为治愈。中西医结合组 576 例，其中因肠出血作外科手术治疗 2 例，无效 2 例，死亡 2 例，临床治愈率 98.96%，病死率为 0.34%；全县西药治疗 2849 例，死亡 21 例，病死率为 0.73%，中西医结合治疗伤寒优于西药，病死率 $P < 0.01$ 。

讨 论 对于伤寒的治疗，单纯使用有效抗生素，仅能抑制和杀灭细菌，而其毒素难以排出，毒血症症状加重，热期延长，并发肠出血的机会大为增加。为此，我们以西医抗菌，维持水、电解质及酸碱平衡，中医辨证施治，以减轻毒血症症状，减少并发症，提高疗效。特别是早期配合凉血药可减少肠出血，如见肠鸣鼓气，腹中有热感，特别是右下腹触痛明显，舌质红者，多属肠出血的先兆，此时及早投以凉血之药如丹皮、赤芍等，可望收到减少肠出血的发生，或减轻肠出血症状。

辨证施治须综合考虑患者的体质、发病时气候以及病者情绪等因素，而不是以伤寒“湿热时邪为患”，徒执清热化湿之法，在施治中体现行气化湿、苦辛通降、淡渗利湿、和解达郁、苦寒清热、苦温燥湿、辛寒清气、健脾化湿等法则灵活运用。在辨证施治基础上还选用如青蒿，取其味苦微平微寒，气禀芳香，苦不伤阴，寒不碍湿，气芳香而化浊，质轻轻而透邪，与化湿药同用，具有“开泄”之功；苍耳草味辛苦涩，对伤寒病有退热之疗效；地榆苦酸微寒，有清热燥湿，凉血止血之功，确有防止肠出血之效。

溃疡散 甲氧咪胍治疗 溃疡病疗效对比

解放军第一医院内三科(兰州 730030)

罗清然 张书明

我科从 1980~1986 年应用溃疡散、甲氧咪胍治疗胃、十二指肠溃疡病，现就其疗效对比报告如下。

临床资料 本组病例系住院治疗，均经胃镜诊断和治疗后复查。242 例分为 I 溃疡散组(简称 I 组)和甲氧咪胍组(简称 II 组)。I 组 160 例，男性 146 例，女性 14 例；II 组 82 例，男性 75 例，女性 7 例。年龄最小 14 岁，最大 72 岁，I 组中年龄在 20 岁以下 5 例，20~39 岁 97 例，40~59 岁 48 例，60 岁以上 10 例。II 组中 20~39 岁 58 例，40~59 岁 27 例，60 岁以上 2 例。病史最长 39 年，3 年以上者 112 例，占 58.6%。病发

部位：I 组十二指肠球部溃疡 92 例，胃溃疡 54 例，复合性溃疡 14 例。II 组十二指肠球部溃疡 62 例，胃溃疡 16 例，复合性溃疡 4 例。

治疗方法 I 组以溃疡散治疗。组成：白芍 15g 甘草 18g 黄芪 15g 白术 15g 良姜 9g 香附 9g 元胡 9g 川楝子 6g 三七 9g 地榆 15g 乌贼骨 15g 白及 12g。制成散剂，每日服 4 次，每次 3~5g，于饭前半小时或晚睡前温开水冲服。

II 组以甲氧咪胍治疗。每次 200mg，1 日 3 次，晚睡前再服 400mg。4 周为一疗程，共治疗 1~2 个疗程。

结 果 疗效判断标准：临床治愈：症状体征消失，胃镜复查溃疡愈合；好转：症状体征减轻，溃疡明显缩小 50% 以上；无效：连续用药两个疗程，症状体征无改善，溃疡面缩小在原 1/2 以下。

疗效：I 组 4 周治愈 122 例(76.3%)，8 周治愈 34 例(21.3%)，总治愈 62 例(97.5%)，好转 1 例，无效 3 例。II 组 4 周治愈 63 例(75.6%)，8 周治愈 16 例(19.3%)，总治愈 78 例(95.1%)，好转 1 例，无效 3 例，两组治愈率无差异 ($P > 0.05$)。主要临床症状改善情况：腹痛消失率 I 组 97.5%，II 组 95.1%；泛酸消失率 I 组 96.3%，II 组 98%；食欲不振消失率两组均 100%。平均消失天数：腹痛 I 组 23.6 天，II 组 15.2 天；泛酸 I 组 14.4 天，II 组 12.9 天，食欲不振 I 组 14.3 天，II 组 13.7 天。上消化道出血，除 2 例出血量大而急，行手术治疗者未在统计之内，I 组 36 例，II 组 26 例，平均大便潜血阴转天数分别为 5.4 天，4 天。随访情况：I、II 组随访分别为 82 例(51.3%)；44 例(53.7%)。I 组 1 年复发率为 14.6%，4 年复发率为 80.5%，II 组 1 年复发率为 29.5%，4 年复发率为 100%，两组比较 $P < 0.05$ 。

讨 论 溃疡散和甲氧咪胍在改善临床症状方面均有明显疗效，治愈率相似。但甲氧咪胍在缓解腹痛，制酸和治疗上消化道出血优于溃疡散。溃疡散的长期疗效优于甲氧咪胍， $P < 0.05$ 。甲氧咪胍长期服用副作用较多，会出现头晕、乏力、皮疹、浮肿等症状，文献中也有不少报道，而溃疡散制剂简便，在长期服用中仅个别人出现轻度腹胀、乏力、恶心等不适，未发现全身副作用。

中药、针灸等综合疗法治疗胃扭转

齐鲁石化公司中心医院(山东辛店 255400)

康 凯 孙东健

胃扭转分急慢性两种，急性多采用胃管插入持续