

溃疡片加小量痢特灵治疗

溃疡病临床观察

解放军513医院内一科(兰州 732750)

甘智诚 贺红魁 郎丽霞

谢江深 陈 勇 傅春海

我科于1978年10月~1988年10月,采用中西医结合方法治疗溃疡病452例,现就其近期疗效等问题总结报告如下。

临床资料

452例均为住院患者,全具有腹痛、暖气、反酸及腹部局限性压痛等溃疡病的症状及体征,并全部经胃镜检查证实为活动性溃疡,随机分为溃疡片治疗组、溃疡片加小量痢特灵治疗组和甲氧咪胍组(对照组)。

一、分组:(1)溃疡片组:82例,男76例,女6例;年龄17~51岁,平均年龄26.3岁;病程3个月~6年,平均2.5年。十二指肠溃疡63例,胃溃疡16例,复合溃疡3例。(2)溃疡片加痢特灵组34例,男329例,占96.8%,女11例,占3.2%,年龄18~63岁,平均年龄25.2岁;病程4个月至4年,平均2.7年;十二指肠溃疡251例,胃溃疡65例,复合溃疡24例。(3)甲氧咪胍组30例,男27例占90%,女3例占10%。年龄范围19~58岁,平均年龄24.4岁;病程3个月至10年,平均2.6年;十二指肠溃疡24例,胃溃疡4例,复合溃疡2例。

二、中医辨证分型:分为三型(甲氧咪胍组不分型)。(1)脾胃虚寒型:311例。脘腹隐痛,喜按喜暖,返酸腹胀,口吐清水,舌质淡、苔薄白,脉虚缓。(2)寒热夹杂型:107例。脘腹胀满,喜按喜暖,口干喜饮,大便干,苔白腻或黄腻,脉弦。(3)胃阴不足型:14例。脘腹痛,口干,腹胀,怕热喜冷,大便干结,舌质红少津,脉细数。

治疗方法

一、溃疡片组成:(1)溃疡Ⅰ号片:丹参120g 沙参120g 麦冬120g 川楝子90g 苦参100g 甘草30g 白芨120g。(2)溃疡Ⅱ号片:黄芪120g 丹参120g 白芨120g 桂枝90g 白芍90g 苦参60g 甘草50g 氢氧化铝60g 氧化镁90g。(3)溃疡Ⅲ号片:半夏45g 干姜60g 丹参120g 白芨120g 黄连45g 党参120g 川楝子100g 苦参100g 甘草90g。

药片由我院药厂自制,以上各方均制成1000片备用。

二、治疗方法:溃疡片组82例,胃阴不足型、脾

胃虚寒型、寒热夹杂型分别用溃疡Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ号,每次5片,每日2次,均不加其他抗溃疡药物,42天为1个疗程。溃疡片加痢特灵组340例按辨证分型用药,将溃疡片每日2次改为每日4次,每次仍服5片;并加服痢特灵0.1g,每日3次。痢特灵服10天停5天,再服10天。为减少痢特灵的副作用,同时加用了维生素B₁及维生素B₆各10mg,每日3次,25天为1个疗程。对照组30例服甲氧咪胍0.2g,每日4次,睡前倍量,30天为1个疗程。

疗程前后我们对患者分别进行了血、尿、便常规,便潜血、肝功能、凝血机制等项检查,并每周记录药物作用及副作用1次,疗程结束3~5天内行胃镜检查。

结 果

一、疗效判断标准:治愈:症状及体征消失。胃镜检查溃疡面消失。好转:症状及体征减轻。胃镜检查溃疡面积明显缩小,溃疡面干净无苔或仅存少量苔膜。无效:症状、体征及胃镜检查同治疗前。

二、结果:溃疡片组82例,治愈57例(69.5%),好转23例(28.0%),无效2例(2.5%)。溃疡片加痢特灵组340例,治愈290例(85.3%),好转42例(12.4%),无效8例(2.3%)。甲氧咪胍组30例,治愈24例(80%),好转4例(13.3%),无效2例(6.7%)。溃疡片加痢特灵组治愈率明显高于溃疡片组($\chi^2=10.969, P<0.005$),而与甲氧咪胍近期治愈率近似($\chi^2=0.602, P>0.05$)。

溃疡片组平均腹痛消失时间17.5天,而溃疡片加痢特灵组及甲氧咪胍组分别为14.46及13.68天。平均住院时间溃疡片组为51.62天,后两组分别为35.4及40天。1年内复发者溃疡片组8例(9.76%);甲氧咪胍组3例(10%);溃疡片加痢特灵组12例(3.52%)。个别患者服用溃疡Ⅱ号后,大便稍稀,轻度恶心,食欲稍减,但无1例因此而停药。

讨 论

通过10年临床观察,总结出用自制的溃疡片加小量痢特灵治疗溃疡病的近期愈合率显著高于溃疡片组,而与甲氧咪胍的近期愈合率近似,但溃疡片加小量痢特灵比甲氧咪胍经济,又无明显副作用,复发率低,故该疗法治疗溃疡病有临床实用价值。

溃疡片加小量痢特灵治疗溃疡病的机理待进一步研究。溃疡片的方剂中利用中药的治疗原则,热则寒之,寒则热之,扶正祛邪,调动机体内因等理论,并佐以消炎生肌。目前认为幽门弯曲菌在胃内的存在,对溃疡的发生与复发起重要作用,而幽门弯曲菌对痢特灵颇为敏感,故加用痢特灵疗效较佳。

本组治疗无效的8例中4例为复合型溃疡,3例为幽门管溃疡,1例为幽门前区溃疡。故凡经纤维胃镜检查证实为上述类型溃疡者,不宜作为此法的治疗对象。

16例慢性萎缩性胃炎舌诊观察

福建师范大学医院(福州 350007)

许章添 高兆岳

1984年3月~1988年12月,我们对经纤维胃镜检查,病理确诊为慢性萎缩性胃炎患者16例,观察其舌的变化近5年,并与15例慢性浅表性胃炎进行对照,报告于下。

临床资料 观察组16例慢性萎缩性胃炎中,男13例,女3例。年龄38~67岁,平均43.9岁。病程5~37年。对照组15例慢性浅表性胃炎中,男10例,女5例。年龄:23~45岁,平均34.7岁。病程2~13年。

观察方法 所有患者需先经消化门诊医师初步检查,记录,然后行胃、十二指肠钡剂透视,再施行纤维胃镜并病理检查,作出诊断。在胃镜检查之前,每个患者先拍舌的整体彩色近色照片,以作对照观察。每个患者在近5年的观察时间里,均经过2~4次的胃镜检查,3~4次的舌的彩色近色拍照并舌象变化的观察记录,胃镜检查以最后一次作为观察结果。

结果 观察组舌的变化:慢性萎缩性~浅表性胃炎6例(37.5%),其舌质多见淡红或红,少津,舌苔多为白厚或灰厚,中、根部黄浊;慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生5例(31.25%),其舌质多见淡红或绛紫,少津,舌苔中部黄厚或腻,根部多黄浊;慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生和不典型增生5例(31.25%),其舌质多见绛紫干裂、或绛红光剥,多是少苔或无苔,根部黄浊或灰黑。对照组中,慢性浅表性胃炎6例(40%),其舌质多见淡白夹红,舌苔多是满舌薄白或白厚带腻;慢性浅表性胃炎~轻度慢性萎缩性胃炎5例(33.33%),其舌质多见淡红或深红,少津,舌苔多为白厚或灰厚,中、根部黄浊;4例(26.67%)属正常为淡红舌,薄白苔。

讨论 通过本观察认为:慢性胃炎患者,其舌象的变化是有一定规律的。慢性萎缩性胃炎伴有肠上皮化生和不典型增生患者,其舌象变化特点是:舌质多由淡红逐渐发展到绛红少津而光剥,有的出现淡紫或紫色晦暗,在舌的中部,多见干涩少津或有裂纹(舌尖二侧及舌前半部多见)。在舌的根部,舌苔多是呈黄浊或灰浊。其中2例后来恶变为胃腺癌,在其舌

尖及中部呈绛紫光莹(平如镜面),无苔;其中1例,满舌厚苔突然迅速消退,舌的根部呈灰黑苔,舌背见有青筋暴露。这说明随着病变的发展,瘀血蓄积,胃气告匮,胃阴枯竭,危象产生。对照组15例慢性浅表性胃炎中有4例病理恢复正常,其舌随之转呈淡红舌,薄白苔。5例发展为轻度慢性萎缩性胃炎时,其舌质由淡红转红色少津,苔色由薄白转白厚,中根部呈黄浊。以上说明,慢性胃炎随着病情的发展变化,都容易在舌象的变化上反映出来,这对临床诊断有一定的参考价值,同时在治疗上也有一定的指导意义。

生化汤加减治疗中期引产后胎膜残留125例

四川省自贡市第四人民医院妇产科(四川 643000)

李秀志

胎膜残留是利凡诺引产的主要并发症,易引起出血和感染。以前,我院于引产后第2天常规行清宫术。近9年来,我们采用了中药生化汤加减治疗中期引产后胎膜残留125例,取得了可喜的效果,现报告如下。

临床资料 125例患者年龄18~47岁,平均28岁。125例中孕16周20例,孕20周90例,孕24周15例,平均孕20周。根据胎盘娩出后检查测量的胎膜缺损面积大小,作为胎膜残留面积的依据。结合临床表现进行辨证分析,分为三组:第一组:18例。胎膜残留面积为胎膜全面积的1/3,宫缩不良,出血不多,色淡,伴腹胀,多汗,怕冷,面色苍白,舌淡,苔白,脉细弱。第二组:22例。胎膜残留面积为胎膜全面积的1/4,宫缩差,出血少,淋漓不尽,色紫,腹痛,尿黄,便干,纳差,面色淡黄,舌红,苔黄,脉虚弱,体温高。第三组:85例,胎膜残留面积为胎膜全面积的1/5,宫缩好,恶露淋漓不尽,腹痛,便干,舌边紫,苔薄白,脉弦涩,食欲不振。

三组均有胎膜残留的腹实证和气血俱虚证,兼有纳差和少量出血。但第一组气、血虚较重;第二组夹杂血热证;第三组兼有血瘀证。

治疗方法 本着“虚者补之,留者攻之,热者清之”的原则,结合本病虚中有实,实中有虚的特点,采取了补中兼行、行中佐补的治疗法则。三组均采用生化汤为基础方:当归24g 川芎10g 桃仁10粒 炮姜3g 炙甘草5g。再结合各组病员的不同特点,辨证论治。第一组有严重的气血虚,加用党参15g,黄芪20g,白术10g以补中益气;加益母草增强宫缩。第二组夹杂明显的血热证,即在第一组用药的基础上加用