

附、血栓形成及肌电异常有关,为瘀血腹证的深入研究和临床治疗,提供了重要的实验依据。(2)通过对血瘀有关的症状、体征调查,阐明了瘀血腹证与其他依据的相关性,证明瘀血腹证作为血瘀证诊断的一个方面是有其理论基础与临床基础的。(3)瘀血腹证的古典治疗多是方证相对。通过本实验研究,提示临床既可凭临床证候辨证运用古方,也可按照实验室的客观指标、根据中药药理作用机理组合新方。(4)瘀血腹证中,由于凭手感确定腹证性质,难免带有主观因素。日本曾用红外热象图深浅温度等对瘀血腹证作了探讨,取得了一些结果。本研究根据瘀血腹证发生部位的解剖、生理基础,根据中医传统病证的认识,选择了有关检查指标。经过逐步回归分析及显著性检验,筛

选出的全血粘度、红细胞变形性、体外血栓形成、血小板的聚集、粘附、血栓弹力图以及肌电图异常,反映了瘀血腹证的本质特征,这些指标可以考虑作为瘀血腹证的客观指标。

(参加本文临床病例收集工作的还有徐凤琴、陈可远、张京春、吴晓明,特致谢忱)

参 考 文 献

1. 寺泽捷年,等。瘀血证的证候分析与诊断标准刍议。国外医学·中医中药分册 1984; 6(12):1。
2. 小川 新。国际血瘀证诊断参考标准。国外医学·中医中药分册 1985; 7(5):35。
3. 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会。血瘀证诊断标准。中西医结合杂志 1987; 7(3):129。
4. 王 阶,等。血瘀证诊断标准的研究。中西医结合杂志 1988; 8(10):585。
5. 王 阶,等。瘀血腹证探讨。中医杂志 1989; 30(10):41。

大黄提取液治疗消化性溃疡临床观察

空军南京医院(南京 210002) 徐 萍 卞阿凤 郑 真

我们采用大黄提取液治疗消化性溃疡,并与用西药雷尼替丁治疗组作对照,现报告如下。

临床资料 病例选自1989年1月~1991年3月200例住院患者,均经胃镜诊断证实为活动性胃或十二指肠溃疡,溃疡直径为0.5~1.5cm,溃疡数1~5个。随机分为大黄提取液治疗组(简称大黄组)及雷尼替丁治疗组(简称雷组)各100例。两组的性别与年龄分布:大黄组100例中男68例,女32例,平均年龄40岁;胃溃疡21例,十二指肠溃疡68例,复合溃疡11例。雷组100例中男72例,女28例,平均年龄43岁;胃溃疡27例,十二指肠溃疡56例,复合溃疡17例。两组性别、年龄及病情比较均无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 取正品大黄,经多种工序提取,制成每毫升含1g生药的大黄提取液(批号:900112)由空军南京医院药厂提供。雷尼替丁(批号:900247)由建湖制药厂生产。

大黄组口服大黄提取液每次10ml,每日3次;对照组口服雷尼替丁每次150mg,每日2次。4周为1个疗程,治疗过程中不用其他治溃疡药。治疗前1周内及治疗后4周均做胃镜检查,治疗后每周记录症状、体征及副作用,治疗前后分别检测肝、肾功能,血、尿、粪常规及电解质。

结 果 临床疗效判断标准:(1)愈合:溃疡消

失;有效:溃疡面缩小1/2及以上;无效:溃疡无变化或缩小不及1/2。

大黄组100例愈合86例(86%),胃、十二指肠及复合溃疡分别为17、60及9例;有效6例(6%),分别为2、3及1例;无效8例(8%),分别为2、5及1例。总有效率92%。雷组100例愈合85例(85%),胃、十二指肠及复合溃疡分别为21、49及15例;有效8例(8%),分别为4、3及1例;无效7例(7%),分别为2、4及1例。总有效率93%。两组比较,有效率无显著性差异($P>0.05$)。

两组治疗前后血、尿、粪常规,肝、肾功能,血糖及电解质无明显差别。雷组有8例患者白细胞总数平均下降15%。

讨 论 大黄属蓼科植物,具有泻下实热,攻积导滞,行瘀通经,消炎镇痛,凉血止血等功效。中医辨证论治溃疡病认为:新病多偏实与热,久病多偏虚与寒,更久则成血瘀证或虚实夹杂证,应以健脾和胃,疏肝理气,行气祛瘀为主。因此利用大黄具有泄胃热、健脾和胃及凉血行瘀之功效,用来治疗溃疡病。大黄提取液经过药效学的动物试验证实具有胃粘膜保护作用及促进溃疡愈合作用。临床应用发现其对溃疡的愈合总有效率与西药雷尼替丁相似;且有明显的解痉止痛作用。