

患者 290 例, 随机分为两组, 分别为内镜下清创、敷药、注射, 配合溃疡灵胶囊治疗(称治疗组)和西咪替丁治疗(称对照组)。治疗组中胃溃疡(GU)45例, 十二指肠溃疡(DU)100例, 其中伴中度胃炎和溃疡周围炎性肿块85例。对照组中GU43例, DU102例, 其中伴中度胃炎和溃疡周围炎性肿块81例。290例中, 上腹部疼痛75例(治疗组40例, 对照组35例); 放射性疼痛(胸前、后背、左右肋缘下)135例(治疗组75例, 对照组60例); 泛酸、嗝气265例(治疗组125例, 对照组140例)。两组的年龄、病程、溃疡部位、大小均相似。疗程均为1个月。疗程结束后1周内进行内镜复查。

二、治疗方法 发现溃疡后, 治疗组用活检钳或细胞刷, 把溃疡面上的苔膜清除干净, 如局部出血或不干净可用孟氏液或盐水冲洗。待出血停止后, 内镜下应用NM-1K型注射针, 分别把山莨菪碱30mg、甲氧咪胍300mg、庆大霉素8万u, 分点注射到溃疡周围的粘膜下与肌层交界处, 每点注射1ml。注射结束, 立即把50%混悬液(含白芨3g 阿胶2g 三七1.5g 冰片0.1g 珍珠0.3g), 通过塑料导管注敷在溃疡面上, 直至溃疡面被药液覆盖为止。治疗组局部治疗结束后配合内服溃疡灵胶囊(含青黛1.3g 冰片0.3g 珍珠0.3g 黄连素0.2g 三七1.5g), 早晚饭后各服9粒(每粒0.2g)。对照组仅于晚睡前内服西咪替丁800mg。两组均使用日本奥林巴斯OGF内镜。治疗组每7天局部治疗1次, 一般需2~3次。

结 果

一、疗效评价标准 治愈: 溃疡消失或仅留瘢痕者; 好转: 溃疡缩小1/2者; 无效: 溃疡大小较治疗前无变化或增大者。

二、治疗结果

1. 主要症状缓解情况 第1周治疗组缓解率为78%, 第2周为89%; 对照组分别为36%和49%。两组均有显著性差异($P < 0.05$)。

2. 溃疡愈合情况

(1) GU愈合情况 治疗组45例, 疗程末40例溃疡愈合, 愈合率为88.9%; 对照组43例, 36例溃疡愈合, 愈合率为83.7%。两组愈合率无显著性差异($P > 0.05$)。

(2) DU愈合情况 治疗组100例, 疗程末87例溃疡愈合, 愈合率为87%; 对照组102例, 91例溃疡愈合, 愈合率为89%。两组愈合率无显著性差异($P > 0.05$)。

(3) 随访结果 5个月GU和DU复发率治疗组分别为13%和17%; 对照组分别为26%和34%。10个

月内GU和DU复发率, 治疗组分别为15.5%和19.3%, 对照组为67.4%和71.7%。不同时期两组的复发率有显著差异($P < 0.01$)。

(4) 副作用 用药期间治疗组少数病例出现口干, 但未影响治疗。局部治疗均未出现穿孔及大出血等并发症。

讨 论

国内外对PU治疗主要应用H₂受体阻滞剂(H₂RA)系列药物, 近期愈合率高, 但停药后复发率高, 这一难题尚未解决。我们在内镜下把溃疡面上的坏死组织清除掉, 把促进溃疡面愈合药物注敷和注射在粘膜下层与肌层之间, 再配合内服溃疡灵胶囊, 实质上是局部与整体治疗相结合。本治疗组GU和DU愈合率分别为88.9%和87%, 对照组分别为83.7%和89%。两组愈合率无显著性差异($P > 0.05$)。主要症状缓解率第1~2周治疗组分别为78%和89%, 对照组为36%和49%。两组有显著性差异($P < 0.05$)。10个月复发率, 治疗组分别为15.5%和19.3%, 对照组为67.4%和71.7%。两组有显著性差异($P < 0.01$)。上述研究表明, 两组愈合率虽无显著差异, 但疼痛缓解率, 10个月随访复发率治疗组显著优于对照组。内镜下局部治疗配合内服溃疡灵胶囊, 治疗PU可以改善局部粘膜的微循环灌注, 增强胃粘膜屏障, 促进溃疡周围的炎性肿块吸收, 显著减低复发率。三七、珍珠等具有收敛止血、消肿生肌、抗菌等功效。远期疗效尚有待进一步观察。

中西医结合治疗阑尾周围脓肿 早期手术效果观察

江西医学院抚州分院附属医院外科(江西 344000)

罗慈伟 江木荣 王建仁 陈勇

近年, 笔者在B超指导下, 选择23例经积极中西医结合非手术治疗的阑尾周围脓肿患者行早期(发病1个月内)手术治疗效果观察, 现报告如下。

资料与方法

一、一般情况 本组男18例, 女5例, 年龄19~62岁, 平均28.3岁。发病至手术时间16~28天, 平均23.6天。患者入院时均有急性阑尾炎的表现, 并在右下腹扪及固定压痛的包块。中医分型: 瘀滞炎块型14例, 蕴热脓肿型9例。B超均探及右下腹阑尾区的包块, 其中17例于包块内可见大小不等的液性暗区。

二、治疗过程及术中情况 入院后行中西医结合

治疗。静脉滴注甲硝唑、氨苄青霉素和庆大霉素，口服阑尾清化汤（金银花、蒲公英、丹皮、赤芍、桃仁、川楝子、大黄），随证加减，每日1剂至症状、体征基本消失。右下腹包块处用大黄苏打片调食用醋呈糊状外敷，最迟应于术前3天停敷。治疗期间，依临床表现定期复查B超。本组术前B超复查结果：14例包块基本消失，9例包块明显缩小，未发现脓腔。经上述治疗后，达到以下条件者行早期择期手术治疗：临床表现基本缓解；末梢血象正常或基本正常；右下腹未扪及包块或包块明显缩小；B超未探及明显脓腔。手术取右下腹直肌旁纵切口。术中发现阑尾被大网膜部分或完全包裹，附着脓苔，穿孔者可见穿孔处坏死组织，阑尾红肿，根部组织质地尚可，局部未见脓腔和流动之脓液，阑尾系膜和包裹之大网膜血管内有栓塞，局部有疏松粘连，未发现致密纤维结缔组织，用手指可轻易分离出阑尾，分离面无活动性出血。手术顺利，勿需引流。

结果

23例均全部切除阑尾，切口都Ⅰ期愈合。随访3~11个月不等，未发现炎症扩散的现象，仅2例在早期因局部粘连引起腹痛，经处理后未见再发，未发现其他并发症。

讨论

中西医结合治疗阑尾周围脓肿的近期效果已得到肯定，改变了传统的择期手术观念。笔者采取中西医结合治疗后，发现患者全身症状很快控制，右下腹包块3~4周可基本消失，术中未见明显的脓腔，仅发现一些呈亚急性炎症改变的粘连灶。由于此时纤维结缔组织增生刚开始不久，尚未形成牢固的粘连，加之局部血管因炎症形成栓塞，只需钝性就可轻易分离出阑尾，且分离面无活动性出血。因此手术较易，阑尾可完全切除。

复方胃康灵治疗慢性胃炎 246例观察

成都市太平寺87433部队卫生队

（成都 610043）

唐才东 吴琼英* 廖秀全 黄正扬

我们从1988年3月~1990年3月，对有消化道症状，经纤维胃镜和活检证实为慢性胃炎的246例患者，采用复方胃康灵治疗，并用硫糖铝加解痉剂作对

照治疗，获得较好疗效。现报告如下。

资料与方法

1. 病例选择 本组选择1988年3月~1990年3月的门诊患者，均因上腹部不适、疼痛、暖气、泛酸、腹胀而就诊，经胃镜和活检证实为慢性胃炎患者共246例作为治疗观察对象。其中男性148例，女性98例，年龄21~62岁，病程2~33年。

2. 诊断标准 均按1987年2月解放军总后勤部卫生部临床疾病诊断依据治愈好转标准中有关慢性胃炎标准诊断。用OLY、MPUS、GIF-D₃、GIF-K₂型胃镜检查，在相同部位取胃粘膜送病理检查。门诊治疗前后均由同一医师询问病史。

3. 治疗方法 246例慢性胃炎患者按确诊顺序随机分为治疗组与对照组。治疗组124例，对照组122例，两组性别、年龄、病程均无显著差异。246例慢性胃炎中，属浅表性胃炎活动期200例，胆汁返流性胃炎37例，萎缩性胃炎9例。治疗组慢性浅表性胃炎活动期101例，胆汁返流性胃炎18例，萎缩性胃炎5例；对照组慢性浅表性胃炎活动期99例，胆汁返流性胃炎19例，萎缩性胃炎4例。治疗组：复方胃康灵，每次4片，每日4次，饭前1h和睡前0.5h服。方剂组成：川楝子15g 玄胡15g 郁金15g 海螵蛸30g 蒲公英30g 半枝莲30g 鸡血藤30g 酒大黄2g 代赭石20g 甘草3g 莱菔子15g，共成粉压成片。对照组：普鲁苯辛30mg，每日3次；硫糖铝1g，每日3次；多酶片3片，每日3次。

结果

一、疗效判定标准 治愈：临床症状消失，食欲正常，胃酸分泌正常，胃镜所见及粘膜组织学改变基本恢复正常；好转：症状基本消失或减轻胃酸分泌接近正常，胃镜所见及粘膜组织学改变减轻，或病变范围缩小；无效：临床症状改善不明显，胃镜检查炎症病变粘膜变化不大。

二、结果 治疗组共124例，其中治愈76例，好转41例，无效7例，总有效率为94.35%；对照组122例，其中治愈41例，好转39例，无效42例，总有效率65.57%。治疗组与对照组总有效率比较，经统计学处理 $P < 0.01$ ，差异有非常显著性意义。

讨论

复方胃康灵具有清热疏肝解郁，消炎杀菌，行气止痛之功，并可促进胃粘膜上皮细胞更新和粘液生成，保护胃粘膜防止H⁺返流的作用。故疗效明显高于对照组，统计学处理差异有非常显著性意义。