

# 锡类散合雷尼替丁治疗消化性 溃疡疗效观察

上海市奉贤县中心医院(上海 201400) 徐永正

自 1988 年 1 月~1991 年 12 月,我们对 20 例活动性消化性溃疡采用锡类散胃镜下直接喷涂合小剂量雷尼替丁治疗,并与 22 例雷尼替丁组进行对照观察,疗效较满意。

## 资料与方法

一、病例 经胃镜确诊为活动性消化性溃疡的门诊患者 42 例,其中十二指肠球部溃疡(球溃)26 例,胃溃疡 16 例。溃疡直径大小 2~16 mm。病程 6 个月~20 年。随机分为治疗组 20 例和对照组 22 例。治疗组男 15 例,女 5 例;对照组男 17 例,女 5 例。两组年龄 25~50 岁,治疗组平均 38.5 岁,对照组平均 39.1 岁。治疗组球溃 12 例,对照组 14 例;胃溃疡两组各 8 例。两组情况相近,有可比性。

中医辨证分型:治疗组进行中医辨证分型,属实证的 17 例,其中脾胃湿热 12 例,脾胃气滞 5 例;属虚证的 3 例,其中脾胃虚寒 2 例和胃阴不足 1 例(夹有血瘀)。

二、方法 42 例胃镜检查按常规进行,并于溃疡边缘(球溃未作)、窦部、体部等处作粘膜活检 2~4 块送病理检查,再于距幽门孔 5 cm 内取粘膜 1~2 块作幽门螺旋杆菌(HP)检测。之后,治疗组对溃疡表面之积苔用活组织钳刮除并予蒸馏水冲净、抽除胃内液体后,以锡类散 10 支(每支 0.3 g)由导管从胃镜活检孔内插入至离溃疡面 1~2 cm 时,将药物用注射器通过导管直接喷涂于溃疡表面,然后拔出导管及胃镜,术后再禁食 4~6 h,其中 12 例曾静脉滴注或静脉注射 50%葡萄糖 40~60 ml,并每晚睡前口服雷尼替丁 150 mg;对照组则以雷尼替丁 150 mg,每日早、晚各服 1 次。两组用药时间均为 4 周,治疗组胃镜内给药共 2 次。治疗期间停用其他抗溃疡及止酸等药物。

全组 42 例中,28 例 HP 阳性(66.6%),其中治疗组阳性 13 例,对照组为 15 例。

三、观察方法 (1)治疗前及治疗后 1~2 周和 4 周进行随访,详细登记症状、体征及有无毒副反应,治疗结束后进行疗效评定;(2)治疗前后分别测血、尿

常规及肝、肾功能;(3)4 周治疗结束后复查胃镜、粘膜活检病理及 HP,治疗前后 2 次胃镜、病理等检查各均由同一医生进行。

## 结 果

一、疗效标准 愈合:溃疡消失;有效:溃疡缩小 50%以上;无效:溃疡缩小不到 50%或无明显变化。HP 以原阳性者转阴为有效。

### 二、结果

1. 溃疡愈合情况 治疗组溃疡愈合 16 例,其中球溃 11 例,胃溃疡 5 例;胃溃疡 2 例有效;球溃、胃溃疡各 1 例无效;有效率 90.0%。对照组溃疡愈合 10 例,其中球溃 8 例,胃溃疡 2 例;有效 3 例(球溃 2 例,胃溃疡 1 例);无效 9 例(球溃 4 例、胃溃疡 5 例),对照组有效率 58.2%。两组间疗效差异显著( $P < 0.05$ )。两组治疗球溃的愈合率分别为 91.6%和 57.1%。

2. HP 转阴情况 治疗组 11/13 例转阴;而对照组 2/15 例转阴,两组间差异显著( $P < 0.05$ )。

3. 两组治疗前后溃疡外胃粘膜病变 治疗组 14 例(对照组 15 例)为浅表性胃炎;5 例(对照组 6 例)为浅表萎缩性胃炎;萎缩性胃炎两组各 1 例。两组治疗效果与溃疡外之胃粘膜病变间无显著差异( $P > 0.05$ );两组并萎缩性胃炎的各 1 例溃疡治疗均无效。

4. 溃疡愈合与中医辨证分型之关系 治疗组有效的 18 例中 17 例辨证属脾胃气滞及脾胃湿热型的实证;未愈的 2 例均属虚证。

5. 化验 两组治疗前后血尿常规及肝肾功能等变化相互间无明显差异( $P > 0.05$ )。

6. 疼痛缓解情况 全组 42 例治疗前均有不同程度疼痛,接受治疗后两组各有 18 例疼痛不同程度缓解,相互间亦无显著差异( $P > 0.05$ )。

7. 治疗中毒副反应 治疗组中 1 例稍有头昏;对照组 3 例有头昏、口干等不适,但均能坚持治疗。余均未出现毒副反应。

## 讨 论

有报道雷尼替丁口服 150 mg, 2 次/d, 共 4 周, 球溃愈合率为 70%<sup>(1)</sup>, 本组用国产雷尼替丁 4 周球溃之愈合率为 57.1%, 效果欠佳; 但采用中药锡类散胃镜下溃疡面直接使用合小剂量雷尼替丁口服治疗 4 周后, 球溃的近期愈合率高达 91.6%, 两组间差异较显著 ( $P < 0.05$ )。我们认为: 一则由于用药前将溃疡表面之污苔刮除冲洗清洁后, 有利于溃疡组织的修复及愈合; 再则, 更重要的在溃疡面直接喷涂较高浓度的锡类散, 药物不断向创面及深处渗透而被吸收, 加之胃内液体被抽除, 使药物在胃内有较长的作用时间, 更促进溃疡之愈合。而锡类散中的牛黄、青黛有清热、解毒、消炎作用; 人指甲、壁螬窠不仅有解毒消炎之效; 并有去腐生新之功; 珍珠、象牙屑亦有去腐生新作用; 而冰片又有较好的止痛作用, 自然有利于加速溃疡之愈合。

近年来普遍认为消化性溃疡与 HP 感染有关<sup>(2,3)</sup>, 本组 HP 阳性的占 66.6%, 而 HP 在 pH 6.9~8 时能增殖。雷尼替丁对酸分泌有较好的抑制作用, 从而促进溃疡愈合, 但对 HP 无杀伤作用, 本组用药 4 周后仅 2/15 例 HP 转阴, 这是否由于胃酸抑制过低, pH 升高而有利于 HP 之增殖; 而用锡类散的 11/13 例转阴, 提示此药对 HP 有较好的治疗作用。由于病例不多, 有待进一步研究证实。

通过中医辨证分型与治疗效果的观察, 锡类散合小剂量雷尼替丁治疗, 对脾胃湿热偏重和脾胃气滞较

明显的疗效较脾胃虚寒、胃阴不足为重者为好。我们认为: 一方面此药偏寒凉, 清热化湿作用较好; 另一方面, 这类患者溃疡外之胃粘膜病理改变主要为浅表性胃炎, G 细胞数量不减, 泌酸功能大多正常或偏高 (尤其球溃者), 加用小剂量  $H_2$  受体拮抗剂的雷尼替丁后更奏效; 相反, 对脾胃虚寒及胃阴不足的虚症患者, 病理上有明显萎缩性胃炎表现者, 本身壁细胞数减少, 泌酸功能低下, 再加用雷尼替丁可能也是疗效欠佳的原因。

通过本研究, 我们认为胃镜检查目前在基层医院已普遍开展, 而溃疡病又是常见病, 虽然目前用洛赛克 (Losec) 每日 20 mg, 治疗 4 周, 球溃近期愈合率高达 93.1%<sup>(4)</sup>, 但价格太昂贵, 尚不能在农村基层广泛推广使用, 而我们用上法进行治疗, 疗效与之相近 (91.6%), 药价较低廉, 这在广大基层医疗单位是切实可行的。

## 参 考 文 献

1. Amouretti M, et al. A multicenter controlled trial of ranitidine and cimetidine in treatment of cimetidine resistant ulcer disease. *Gastroenterol Clin Bid* 1985; 9: 147.
2. 胡伏莲, 等. 幽门弯曲菌及其与慢性胃炎和消化性溃疡病的关系. *中华内科杂志* 1988; 27(12):721.
3. 江绍基, 等. 弯曲样细菌与慢性胃炎、消化性溃疡与胃癌. *中华消化杂志* 1987; 7(7):193.
4. 赵丽亚, 等. 洛赛克 (Losec) 治疗消化性溃疡近期疗效观察. *中华消化杂志* 1990; 10(6):338.

## 全国中西医结合整体医学学术研讨会 在大庸市召开

由中国中西医结合基础理论研究专业委员会召开的“中西医结合整体医学学术研讨会”于 1992 年 10 月 16~20 日在湖南省大庸市举行。出席会议的代表 120 人, 来自全国 25 个省市自治区的大专院校、科研单位和医院。会议征到论文 300 篇。被大会评审交流的 196 篇文章中, 有关机体整体调控文章 30 篇; 动物模型在中西医结合研究中的作用与评价 47 篇; 心理、社会和自然环境在致病中的作用 60 篇; 其他中西医结合思维方法、实验和临床研究体会等文章 59 篇。会议采取专题报告和专题讨论的方式进行。中西医结合基础理论研究专业委员会主任委员李恩教授致开幕词, 并就中西医结合基础理论研究现状和展望作了学术报告;

中国中医研究院西苑医院李连达教授作了有关中药研究与开发的报告; 国家自然科学基金委员会生命科学部中医学学科副主任许有玲作了有关自然科学基金申请问题的报告。学术交流分为三个专题, 即机体调控、代偿与失代偿; 动物模型制造与评价; 心理、社会与自然在致病中的作用。每个专题先由 1~2 名代表作中心发言, 然后围绕该题讨论交流, 学术气氛非常活跃, 对促进从整体方面进行中西医结合基础理论研究开阔了思路。在会议期间, 还就如何把基础理论研究成果推向临床进行了座谈。

(李 恩 叶增茂)