

玄珠黄白及片治疗溃疡病 146 例疗效观察

广东省增城县中医院(广东 511300) 刘振宇

为观察玄珠黄白及片在溃疡病治疗中的作用,我们从 1990 年 8 月~1992 年 7 月,对收治的 238 例溃疡病患者随机分为玄珠黄白及片治疗组和甲氰咪胍对照组进行临床疗效观察。现总结如下。

资料与方法

一、病例选择 两组病例均选择经纤维胃镜明确诊断为胃或十二指肠溃疡活动期而无并发症,大便隐血试验阴性或弱阳性,其他系统无严重合并症者。

二、临床资料 按上述方法选择 238 例溃疡病患者,男 178 例,女 60 例,年龄 14~78 岁,随机分为玄珠黄白及片治疗组和甲氰咪胍对照组。治疗组 146 例,男 112 例,女 34 例,年龄 14~78 岁,平均 43.6 岁;病程最长 26 年,最短 0.5 年,平均 8.2 年。对照组 92 例,男 66 例,女 26 例,年龄 16~69 岁,平均 41.2 岁;病程最长 21 年,最短 0.17 年,平均 7.4 年。两组患者均有不同程度上腹部隐痛和(或)胀痛、嗝气、泛酸,以及上腹部压痛。治疗组与对照组之胃溃疡、十二指肠溃疡、复合性溃疡分别为 79、54 例,58、32 例,9、6 例;活动期溃疡数分别为 206 个及 129 个。

三、治疗方法 治疗组用玄珠黄白及片(由珍珠、玄胡、人工牛黄、白及加工制成片剂),每片 0.5 g。治疗组病例,每日早、中、晚餐前口服 2 g,晚 8:00 加服 3 g 后禁食至次日早餐前,治疗期间禁服其他胃药;对照组每日早、中、晚餐前口服甲氰咪胍片 0.2 g,晚 8:00 加服 0.4 g。两组病例疗程均为 4 周,1 个疗程后均复查纤维胃镜。治疗组病例治疗前后均检查肝功能、心电图、尿常规及尿素氮等。

结 果

一、疗效评定标准 参考 1978 年全国消化系统疾病学术会议制定的标准⁽¹⁾。临床症状、体征消失,内窥镜下溃疡已消失或瘢痕期为治愈;临床症状、体征明显减轻,内窥镜下溃疡处于愈合期或缩小 1/2 以上为显效;临床症状、体征减轻,内窥镜下溃疡缩小

1/3~1/2 为有效;临床症状、体征无改善,内窥镜下溃疡无变化为无效。

二、结果

1. 临床疗效 治疗组与对照组治愈、显效、有效、无效分别为 91、47、35、18、12、16、8、11 例;总有效率分别为 94.5%, 88%。两组比较有显著差异, $P < 0.05$ 。

2. 内窥镜下观察 两组治疗前后溃疡数及病变程度变化:治疗组治疗前溃疡数 206 个,均为活动期;治疗后减为 173 个,其中活动期 25 个,愈合期 21 个,瘢痕期 127 个。对照组治疗前溃疡数 129 个,均为活动期;治疗后减为 112 个,其中活动期 35 个,愈合期 31 个,瘢痕期 46 个。两组比较差异非常显著, P 值 < 0.01 。

3. 治疗组治疗前、后肝功能、心电图、尿常规及尿素氮等检查均正常或无明显变化。

讨 论

玄珠黄白及片方中珍珠祛腐生肌,白及消肿生肌,玄胡活血止痛,人工牛黄清热解毒治疗各种痈毒疮疡。4 味药合用具祛腐消肿生肌,清热活血止痛之功。该药口服后可在溃疡表面形成药膜复盖溃疡,以减少胃酸对溃疡面的刺激,又有促进肉芽组织生长的作用。选择每晚 8:00 加服 3 g 玄珠黄白及片至次日早餐前禁食之服法,使药物有充分时间对溃疡发挥疗效,从而达到溃疡愈合的目的。

溃疡病是一种常见的慢性病,易反复发作且病程迁延。作者分别用玄珠黄白及片与甲氰咪胍治疗溃疡病 146 例和 92 例,疗效观察结果显示,玄珠黄白及片之疗效和促进溃疡愈合的作用均优于甲氰咪胍。因此,玄珠黄白及片作为治疗溃疡病的一种有效中药制剂值得进一步研究。

参 考 文 献

1. 广西医学科学情报所汇编. 疾病诊断标准. 第 1 版. 南宁: 广西人民出版社, 1983:280—282.