

· 农村基层园地 ·

健胃清幽汤治疗幽门螺旋菌 胃炎及溃疡病疗效观察

福建医科大学附属第二医院(福建泉州 362000)

崔闽鲁 黄鼎明 吴紫婉 张启良

林瑞福 苏若瑟

我们用健胃清幽汤治疗伴 HP 阳性的浅表性胃炎(CSG)、胃溃疡(GU)及十二指肠溃疡(DU)180例;并与其他中西药治疗 60 例对照,获得较好的临床效果,报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照 1983 年全国中医学会内科学会胃脘痛诊断、疗效评定标准。病理诊断标准采用 1980 年 10 月全国胃癌协作组诊断规范。HP 阳性的诊断方法:所有胃粘膜活检标本均用胃粘膜幽门螺旋菌快速诊断盒(HPUTSQ-G 104)和病理学方法 WAUTHIN-GTAUY 银染法诊断 HP 感染,并确定 HP 感染度。

2 资料 所有病例均于 1990~1994 年经中医门诊、胃镜、病理活检确诊,按就诊顺序随机分为中药组 180 例,男 114 例,女 66 例,年龄 19~68 岁,平均 42.5 岁;病程 <1 年 73 例,1~5 年 64 例,>5 年 43 例;HP++104 例,+++76 例;CSG 中度 32 例,重度 26 例;GU 58 例,DU 64 例,溃疡平均个数 1.2 个,平均面积 0.65 cm²。对照组 60 例,男 41 例,女 19 例,年龄 18~62 岁,平均 39.7 岁;病程 <1 年 24 例,1~5 年 21 例,>5 年 15 例。HP++39 例,+++21 例;CSG 中度 10 例,重度 7 例;GU 18 例,DU 25 例,溃疡平均 1.1 个,平均面积 0.60 cm²。两组病例年龄、性别、病变程度及病程基本相近,无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 两组病例治疗 1 周前均未用过抗生素,治疗间停用其他中西药。中药组服用健胃清幽汤:百合 30 g 白芷 15 g 乳香 6 g 没药 6 g 蒲公英 15 g 白豆蔻 8 g 白及 20 g 大黄 4 g。脾胃虚寒加桂枝 10 g,党参 15 g;湿热偏重加黄连 6 g。每日 1 剂煎 2 次,分早晚空腹服。对照组采用得乐冲剂(珠海丽珠得乐制药厂产)0.1 g,每日 3 次冲服;灭滴灵 0.2 g,每日 3 次口服;麦迪霉素 0.1 g,每日 4 次口服。两组病例均服药 4 周后复检胃镜、病理活检及 HP。

结果

1 疗效评定标准 HP 疗效标准:治疗 4 周后复查胃镜,HP 阴性为 HP 消除;停药 1 个月再复查 HP 仍阴性为根除。胃脘痛疗效标准:治愈:胃粘膜病理呈疤痕组织或正常胃粘膜;胃镜检查溃疡面愈合,胃粘膜无炎症象;胃脘部疼痛及兼症消失。有效:溃疡面明显缩小 1/2,或进入愈合期;胃粘膜病理改变程度降级;胃脘痛消失,兼症基本消除。无效:经 4 周治疗,溃疡面及胃粘膜炎症无明显改变;病理检查无改变;胃脘痛无减轻或加重。

2 结果 中药组 180 例中 HP 清除 154 例(85.56%),无效 26 例(14.44%);对照组 60 例 HP 清除 38 例(63.33%),无效 22 例(36.67%)。两组比较有非常显著差异($\chi^2=17.25$, $P<0.01$)。根除率复查,因患者难接受,中药组复查 58 例,根除 42 例(72.41%);对照组复查 13 例,根除 4 例(30.77%)。

3 治疗后复查胃镜、病理疗效两组比较 溃疡病中药组 122 例中疤痕期 64 例,愈合期 48 例,无效 10 例,总有效率 91.80%;对照组 43 例中疤痕期 10 例,愈合期 15 例,无效 18 例,总有效率 58.14%。两组比较有显著性差异($\chi^2=25.75$, $P<0.001$)。CSG 中药组 58 例中治愈 28 例,有效 25 例,无效 5 例,总有效率 91.38%;对照组 17 例中,治愈 4 例,有效 4 例,无效 9 例,总有效率 47.06%。两组比较有显著性差异($\chi^2=6.29$, $P<0.01$)。

中药组胃脘痛消除率 95%,平均消除时间 3.1 天;对照组胃脘痛消除率 80%,平均 12.4 天。临床症状消除率中药组 93%,消除平均天数 6.8 天;对照组消除率 87%,消除平均天数 10.2 天。1 年后随访胃脘痛在 1 年内复发者,治疗组随访 120 例,复发 18 例(占 15%);对照组随访 40 例,复发 31 例(77%)。两组比较有显著差异($P<0.001$)。

讨论 目前治疗 HP 感染的药物根除率低,复发率高,副反应大。用纯中药制剂治疗鲜见理想的报道。尚缺乏一种理想的治疗方法。临床上出现滥用抗生素治疗胃炎、溃疡病的现象。我们根据 HP 能使胃粘液丧失粘性,破坏胃粘膜屏障,阻断前列腺素(PG)的合成,降低粘膜血流量。从中医整体观辨证,HP 长期感染病理机制是湿热,瘀血,脾虚。从而筛选出健脾清热,活血生肌,抑制 HP,增加 PG 合成。抑制 TXA₂生成,保护胃粘膜;增强粘膜血流量,组成健胃清幽汤方中以百合、白豆蔻,主治脘腹胀痛,补中益气;白芷、白及入脾胃燥湿,消肿生肌,敛疮,护胃止溃疡痛为主,辅以蒲公英、大黄清

热抑菌、乳香、没药活血定痛、消肿生肌。偏寒加桂枝、党参温补中焦。偏湿热加黄连清热燥湿抑菌，共同组成有护胃健脾、清热抗菌、生肌敛疮的作用。中药组对 HP 的清除率、根除率明显优于对照组。对溃疡病及浅表性胃炎治愈均明显优于对照组。胃脘疼痛的消除及伴随症状的缓解率均优于对照组，而且疗程短。1 年后胃脘痛的复发率治疗组也明显低于对照组。

本结果表明，健胃清幽汤有较强清除 HP 作用。能有效的改变胃、十二指肠的致病因素，为胃及十二指肠粘膜的炎症、溃疡创面愈合的有利条件。在整体调理下治愈的胃、十二指肠粘膜组织具有较强的抗再损伤的能力，从而降低复发率。因此笔者认为健胃清幽汤是比较理想的治疗幽门螺杆菌阳性的浅表性胃炎、溃疡病的组方。

(收稿: 1995-08-07 修回: 1996-02-05)

中西医结合治疗溃疡性 结肠炎 64 例

安徽省五河县肛肠病研究所(安徽 233300)

邓泽潭 刘观文 郭鸣祥 吕有华
陈华东 王学莉

溃疡性结肠炎是一种原因不明的消化系统顽症，中医称“肠澼”、“泄泻”。近几年来，我们采用中西医结合方法治疗溃疡性结肠炎 64 例，收到良好效果，现报道如下。

临床资料 本组 120 例，患者均有持续或反复发作，腹痛腹泻，粘液脓血便。以内窥镜检查肠粘膜有充血、水肿、糜烂和溃疡面。符合 1992 年 9 月在山西临汾四届会议上制定的溃疡性结肠炎(CUC)诊断标准。并根据临床情况，将所有病例随机分为治疗组和对照组。

治疗组 64 例中，男 38 例，女 26 例，年龄 19~49 岁，平均 28.0 岁；病程 3 个月~13 年，平均 3.16 年，<1 年 16 例，1~5 年 23 例，5~10 年 15 例，>10 年 10 例。对照组 56 例中男 33 例，女 23 例，年龄 20~50 岁，平均 28.7 岁；病程 4 个月~13 年，平均 3.25 年，<1 年 13 例，1~5 年 21 例，5~10 年 14 例，>10 年 8 例。其中治疗组内窥镜检查 58 例，18 例肠粘膜有散在性溃疡面，23 例肠粘膜有轻度糜烂，17 例肠粘膜充血水肿。对照组内窥镜检查 56 例，17 例肠粘膜有散在性溃疡面，25 例肠粘膜有轻度糜烂，14 例肠粘膜充血水肿。两组患者一般情况，临床症状以及内窥镜检查的情况进行比较，均

无显著差异($P>0.05$)，说明两组有可比性。

治疗方法 治疗组根据中医分型辨证，采用自制的肠澼康胶丸。药物组成：白术 2g 黄芪 2g 补骨脂、白头翁、银花炭、赤芍、木香、乌梅肉、五倍子、儿茶各 1g，研末装入 10 粒于 1 号胶丸内，每日分 2 次服；同时每晚睡前肛内塞入柳氮磺胺嘧啶栓 1 枚(山西省药物研究所制)，30 天为 1 个疗程。对照组只使用柳氮磺胺嘧啶栓，每晚睡前肛内塞入 1 枚，30 天为 1 个疗程。两组均治疗 60 天后评定疗效。

结果 通过上述两组治疗后复查，治疗组 64 例中，55 例进行了肠镜复查，近期痊愈(临床主要症状消失，肠镜复查肠粘膜恢复正常)50 例，占 78.1%，好转(临床主要症状改善，肠镜复查肠粘膜程度达一级以上)12 例，占 18.8%，无效(达不到有效标准)2 例，占 3.1%，总有效率 96.9%。对照组 56 例中，55 例肠镜复查肠粘膜恢复正常 40 例，占 71.4%，好转 10 例，占 17.9%，无效 6 例，占 10.7%，总有效率 89.3%。两组疗效总有效率比较，有显著性差异($P<0.01$)，说明中西医结合治疗溃疡性结肠炎较之单纯西药疗效好。中西医结合组 64 例中有 3 例出现头晕、纳差，对照组 58 例有 8 例出现。说明中西医结合组副作用较轻。

讨论 溃疡性结肠炎属中医学所说的“泄泻”、“下利”、“肠澼”范畴。其主因为感受外邪、脾肾虚损，导致脾阳不振、大肠滑而不固。久而化瘀成痼，乃致此病，故立治则为温补脾肾，活血调气，清热解毒、固涩止泻。方中白术、黄芪、补骨脂健脾温肾，赤芍、木香活血调气，白头翁、银花清热解毒消痼，乌梅、五倍子、儿茶固涩止泻生肌。

现代医学认为该病由细菌感染，自身免疫失调，肠内粘膜血管壁纤维增厚血循环不畅等有关，故在服用中药的同时加用柳氮磺胺嘧啶栓通过直肠给药，即能使病灶直接吸收，又能减轻该药对肝脏的毒副作用。同时加木香、赤芍能改善粘膜血循环，黄芪、白术、补骨脂以增强免疫功能。

(收稿: 1995-07-10 修回: 1996-02-05)

中西医结合治疗小儿迁延性、 慢性肺炎 50 例

福建省惠安县医院(福建 362100) 黄国平

笔者自 1989 年始，应用自拟的麻芩芪术汤联合抗生素治疗小儿迁延性、慢性肺炎 50 例，并进行对照观察，现报告如下。

临床资料 (1)诊断标准：小儿迁延性、慢性肺