

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