

· 基层园地 ·

愈溃散加雷尼替丁治疗十二指肠溃疡 40 例

江苏昆山张浦卫生院(江苏 215321)

朱伟立

1992 年 3 月至今,我们应用中药白及、海螵蛸、制大黄配制的愈溃散加雷尼替丁治疗十二指肠溃疡,疗效较好,现报道如下。

临床资料 本研究收集 1992 年 3 月~1996 年 3 月经胃镜检查确诊为十二指肠溃疡伴胃窦及溃疡周围粘膜充血水肿的患者 76 例。所有患者均符合下列标准:(1)溃疡长径 $\geq 5\text{mm}$,溃疡数目 ≤ 2 个。(2)不合并严重心、肝、肾疾患。(3)不合并溃疡大出血及其他出血性疾病。(4)未经过规则抗溃疡药物治疗,进入本组治疗后,不使用其他抗溃疡药物。符合上列标准者,随机分成两组:愈溃散加雷尼替丁治疗组(治疗组 40 例),男 34 例,女 6 例,年龄 41.0 ± 6.2 岁。单用雷尼替丁对照组(对照组 36 例),男 32 例,女 4 例,年龄 39.0 ± 5.9 岁。两组在性别、年龄、病程、溃疡大小、胃窦及溃疡周围粘膜充血水肿程度方面均无显著性差异,具有可比性。

治疗方法 治疗组给愈溃散(由白及、海螵蛸、制大黄以 3:3:0.5 比例研成细末,过 100 目筛分装备用) 6.5g,每日 3 次,饭前 1h 用温开水调成稀薄糊状口服,雷尼替丁 150mg,每日 2 次口服,8 周为 1 个疗程。对照组用雷尼替丁 150mg,每日 2 次口服,疗程同治疗组。两组患者均在疗程结束后 3 天,复查胃镜统计溃疡愈合率、胃窦及溃疡周围粘膜充血水肿消失率。疗程结束后 1 年,胃镜随访统计溃疡复发率。

结果 疗效标准:(1)痊愈:溃疡愈合消失或疤痕形成,胃窦及溃疡周围粘膜充血水肿消失。(2)显效:溃疡愈合消失或疤痕形成,但胃窦及溃疡周围粘膜充血水肿无变化。(3)有效:溃疡长径缩小 $\geq 50\%$,胃窦及溃疡周围粘膜充血水肿无变化。(4)无效:溃疡长径缩小 $< 50\%$ 或无变化。(5)复发:疗程结束后 1 年,十二指肠复见 $\geq 5\text{mm}$ 的溃疡。

结果:疗程结束后 3 天胃镜复查治疗组 40 例中痊愈 34 例,显效 4 例,溃疡愈合率占 95%,有效 2 例占 5%。对照组 36 例中痊愈 3 例,显效 30 例,溃疡愈合率占 91.6%,有效 2 例占 5.6%,无效 1 例占 2.8%。两组溃疡愈合率无显著性差异($P > 0.05$)。胃窦及溃疡周围粘膜充血水肿消失治疗组有 34 例占 85.0%,对照组

有 3 例占 8.3%。两组粘膜充血水肿消失率比较有显著性差异($P < 0.01$)。溃疡愈合 1 年后胃镜随访治疗组 38 例中 8 例溃疡复发占 21.1%;对照组 33 例中 26 例溃疡复发占 78.8%。两组溃疡愈合后 1 年复发率比较有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论 据研究海螵蛸含碳酸钙、磷酸钙,具有收敛止血、制酸敛疮止痛作用。白及含粘液质,具有直接粘附覆盖溃疡疮面,收敛止血,消肿生肌作用,且具吸收与排出局部分泌物,促进肉芽组织新生,清洁伤口,加速愈合的作用。因此有消退粘膜充血水肿的炎症反应、覆盖并愈合溃疡的多重作用。大黄含大黄酸、芦荟大黄素,大黄素抗菌消炎作用明显,泄热、泻火解毒,祛瘀而推陈致新以制大黄作用最强。综合愈溃散中三种药物协同并加强了雷尼替丁愈合溃疡后的远期作用,从而明显降低了溃疡愈合后 1 年的复发率。

(收稿:1997-11-12 修回:1997-12-23)

中西医结合治疗严重创伤恢复期并发胃肠功能障碍 42 例

洛阳医学高等专科学校附属医院(河南 471003)

任宗仁 任 飞

严重创伤恢复期并发胃肠功能障碍,常致营养不良,拖延病情。增加了对感染的敏感性,易并发败血症和多器官衰竭。我们自 1991 年 5 月~1997 年 6 月,运用四君子汤为基础的中西医结合方法治疗 42 例,效果满意,现报告如下。

临床资料 全部病例均为我院住院患者。近年中西医结合治疗的 42 例为治疗组,往年单纯西医治疗的 30 例为对照组。治疗组中男 25 例,女 17 例;年龄 15~66 岁,平均 38.5 岁。其中四肢开放伤 12 例,脊柱损伤 10 例,复合创伤 9 例,火药爆炸伤 7 例,颅脑损伤 4 例。入院时并发休克 6 例,手术治疗 32 例,保守治疗 10 例,曾行气管切开术 2 例。住院天数 31~46 天,平均 38 天。原发伤痊愈 30 例,好转 7 例,有不同程度致残 5 例。对照组中男 17 例,女 13 例;年龄 21~57 岁,平均 34.8 岁。其中四肢开放伤 9 例,复合创伤 7 例,脊柱损伤 5 例,颅脑损伤 5 例,重度烧伤 4 例。入院时并发休克 4 例,手术治疗 24 例,保守治疗 6 例。住院天数 27~73 天,平均 56 天。原发伤痊愈 20 例,好转 5 例,有不同程度致残 4 例,合并肺炎死亡 1 例。

两组患者在伤后或手术 10 天以后的恢复期,病情稳定,均符合有关诊断标准[姚光弼.功能性消化不良专题讨论会纪要.中华消化杂志 1992;12(2):72]。排除以下可引起胃肠功能障碍的因素:(1)贫血及低蛋白血

症;(2)水电解质平衡失调;(3)饮食不当所致消化道炎症反应;(4)其他系统并发症。患者若有不思饮食,腹部胀满,懒言少动,消瘦无力,便干或泄泻,舌淡苔白,脉缓弱,诊断即可成立。以上两组资料经统计学处理,无显著性差异,有可比性。

治疗方法 治疗组:方用四君子汤加减:人参 12g 白术 10g 茯苓 12g 炙甘草 6g 山药 12g,恶心呕吐者加陈皮 10g、半夏 10g,腹痛者加砂仁 6g、木香 6g。每日 1 剂,水煎服。治疗期间停用其他中西药物,但仍要注意身体各个系统的检查,及时发现和处理各种并发症。

对照组:对症治疗,如口服胃酶合剂和复合维生素 B 液,均为每次 10ml,每天 3 次,酵母片和多酶片均为每次 3 片,每天 3 次,大便干结者用开塞露肛门注入或清洁灌肠,腹泻时口服颠茄片,每次 20mg,每天 3 次。两组均用药 20 天后观察疗效。

统计学方法 采用 t 检验和卡方检验。

结果 (1)疗效评定标准:痊愈:精神佳,食量恢复如常,胃肠症状消失,二便正常,四肢肌肉丰满有力,皮肤弹性好。好转:精神佳,食量较前增加,胃肠症状明显改善,二便正常。无效:症状、体征无明显改善。(2)结果:治疗组经服药 3 剂后即有见效者,平均 5 天见效,本组最多服药 18 剂。痊愈 32 例,好转 10 例,总有效率 100%。对照组平均服药 11 天见效,痊愈 10 例,好转 6 例,无效 14 例,总有效率 53.3%。

经统计学处理,治疗组与对照组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。

讨论 恢复正常饮食是治愈严重创伤的基础,组方应以四君子汤之甘温益气健脾养胃为基础,加陈皮、半夏可理气止吐,加砂仁、木香可开胃行滞止痛。木香有促使胃排空作用,是胃肠运动障碍性疾病的良药。此症只要辨证准确,用药及时得当,对恢复胃肠功能可起到单纯西医治疗难以达到的良好效果。

(收稿:1997-08-08 修回:1998-02-11)

通便合剂治疗习惯性便秘 200 例

湖南省湘乡市中医院(湖南 411400)

周端球 龚成初

我们于长期实践中,研制出通便合剂,共治疗习惯性便秘 200 例,疗效较好,现报告如下。

临床资料 按照《临床疾病诊断标准与国家体检标准》,并参照“新药(中药)治疗便秘临床研究指导原则”选择病例。以反复发作之习惯性便秘,中医辨证属于阴津匮乏、瘀滞内阻、传导壅遏型之患者作为治疗对象。

症见:大便干结,状若羊粪或结团,脘腹胀痛、排便费力;面色晦滞,头晕目眩,腰酸乏力,舌淡红,边见瘀斑或紫点,苔薄乏津,脉细涩;排便间隔时间延长,每次排便间隔在 1 天以上或间隔 3 天以上,病程在 1 月以上者;经全身体检及理化检查排除器质性病变所致的肠道狭窄及药物引起的便秘。

按上法选择病例共 300 例,随机分为通便合剂治疗组(治疗组)200 例与果导片治疗组(对照组)100 例。治疗组 200 例中男 102 例,女 98 例;年龄:20~40 岁 51 例,41~60 岁 76 例,>61 岁者 73 例,平均 41 岁;病程 1 个月~30 年,平均 2 年 3 个月。对照组 100 例中男 40 例,女 60 例,年龄 20~40 岁 27 例,41~60 岁者 39 例,>60 岁者 34 例,平均 40.5 岁;病程 3 个月~30 年,平均 2 年 1 个月。

治疗方法 通便合剂药物配制及用法:玄参 1500g 生地 1500g 乳香 750g 没药 750g 生赭石 1200g 紫菀 500g。将上药洗净后,置于容器内,加清水 10 000ml,煎煮至 4000ml,以双层纱布过滤 2 次,去渣,文火浓缩至 3100ml(每毫升含生药 2g),掺入白糖 800g,再加防腐剂苯甲酸钠 16g,以无菌玻璃瓶分装密封,消毒备用。每天 3 次,每次服 50ml;对照组予果导片(湖南益阳制药厂生产),每片 0.1g,每次 1 片,每天 2 次,早、晚空腹温开水送下。两组均以 15 天为 1 个疗程,根据病情可连续服用 1~2 疗程。治疗期间停用其他药物,30 天后评定疗效。

注意事项:忌食辛辣、肥甘等刺激性食物,保持心情愉快,情绪稳定,孕妇忌服。

结果 疗效判定标准:按照“新药(中药)治疗便秘临床研究指导原则”修正:临床治愈:大便正常或恢复至病前水平,其他症状全部消失;显效:便秘明显改善,间歇时间及便质接近正常,或大便稍干而排便间歇时间在 72h 以内,其他症状大部分消失;有效:排便间歇时间缩短 1 天,或便质干结改善,其他症状均有好转;无效:便秘及其他症状均无改善。治疗组痊愈 102 例,显效 69 例,有效 22 例,无效 7 例,总有效率 96.5%;对照组痊愈 23 例,显效 27 例,有效 9 例,无效 41 例,总有效率 69.0%。经统计学处理($\chi^2 = 72.56, P < 0.01$)有显著性差异。

讨论 习惯性便秘属中医学脾约范畴。方中玄参、生地养阴生津,乳香、没药芳香走窜,消瘀散壅,宣通脏腑,生赭石通降大肠;紫菀辛散苦泄,肃降肺气。治疗组未见任何毒副反应。

(收稿:1997-10-23 修回:1997-12-24)