

摩罗药平冲剂治疗消化性溃疡 64 例

李恩复 冯玉彦

消化性溃疡(PU)是一种常见病、多发病。多年来应用 H_2 受体阻滞剂等数种药物治疗 PU, 但仍有相当部分的难治性溃疡及复发性溃疡。近年来幽门螺杆菌(*Helicobacter Pylori*, HP)的发现及 HP 与 PU 复发的关系已得到证实, 但抗 HP 感染仍缺乏完善的治疗方案^[1]。1993 年 6 月~1996 年 8 月, 我们应用纯中药制剂摩罗药平冲剂治疗消化性溃疡 64 例, 取得了满意疗效, 现报告如下。

临床资料

1 病例选择 按照卫生部《中药新药临床研究指导原则》制定的消化性溃疡的诊断标准, 126 例 PU 患者, 均具有典型的症状体征, 治疗前经胃镜检查证实为溃疡病, 活检标本经胃镜下尿素酶快速诊断法检查, 病理特殊染色镜检以确定 HP 感染情况。并全部检测基础胃酸(BAO)、最大排酸(MAO)、高峰排酸(PAO)及壁细胞数。

2 资料 126 例均为住院患者, 随机分为两组。治疗组 64 例, 男 51 例, 女 13 例; 年龄 23~54 岁, 平均 40 岁; 病程 1 个月~32 年, 平均 4.2 年; 胃溃疡(GU)24 例, 十二指肠球部溃疡(DU)40 例。对照组 62 例, 男 50 例, 女 12 例; 年龄 21~52 岁, 平均 36 岁; 病程 1 个月~40 年, 平均 5.1 年; GU 23 例, DU 39 例。两组比较, 无显著性差异, 具有可比性。

治疗方法

治疗组采用摩罗药平冲剂(蒲公英、仙鹤草、三七粉、青皮等组成, 本院制剂室生产, 每袋 9g, 含生药量 5g)每次 18g, 每天 3 次, 饭前 30min 服用, 夜间胃痛易发者, 睡前加服 18g; 疼痛发作较甚者, 随时加服 18g。疗程 6 周; 治疗中不用其他抗溃疡药物及抗酸药物。对照组给予甲氰咪胍 0.2g, 每天 4 次口服; 果胶铋 0.1g, 每天 3 次口服, 疗程同上。治疗期间饮食禁生冷、辛辣、油腻、坚硬等刺激性食物, 戒除烟酒, 安定情绪, 定时起居, 并注意每餐后静卧 30min。治疗前后分别测血、尿、便常规, 肝、肾功能, 常规住院观察, 记录症状、体征及副反应。第 6 周末复查胃镜(日本产奥林巴

斯, VEIS-GIF-130), 观察溃疡愈合情况, 复查胃酸分泌功能(五肽胃泌素法)及 HP 感染情况。治疗前后 2 次或 3 次胃镜检查均由同一医生进行。疗程结束后, 分别进行 6 个月、18 个月随访, 随访内容包括胃镜、胃酸分泌功能测定, 临床症状等项目。

结 果

1 疗效判断标准 (1)胃镜下判定: 溃疡面愈合或瘢痕期(S 期)为愈合; 溃疡面缩小 1/2 以上者或残留少量白苔者(H 期)为好转; 溃疡面无明显变化或增大者为无效。(2)胃酸分泌功能判定: 正常 BAO 为 3.28 ± 1.89 (mmol/L, ($\bar{x} \pm s$, 下同), PAO 21.22 ± 9.45 , 凡高出正常值者为高酸, 低于正常值者为低酸。治疗后胃酸分泌结果正常者为治愈; 高酸值降低, 低酸升高但未达到正常范围者为好转; 无变化及进一步异常者为无效。(3)HP 检测: 尿素酶试验阴性, Warthin-starry 银染色片上未能找到 HP, 此两项均具备为 HP 消失。

2 两组治疗结果比较

2.1 胃镜下溃疡愈合情况 (1)GU: 治疗组 24 例中, 溃疡愈合 20 例, 好转 2 例, 无效 2 例; 愈合率为 83.33%, 好转率为 8.33%, 总有效率为 91.67%。对照组 23 例中, 溃疡愈合 19 例, 好转 3 例, 无效 1 例; 愈合率 82.61%, 好转率为 13.04%, 总有效率为 95.65%。两组愈合率与总有效率无显著性差异($P > 0.05$)。(2)DU: 治疗组 40 例中, 溃疡愈合 33 例, 好转 5 例, 无效 2 例; 愈合率 82.5%, 好转率 12.5%, 总有效率为 95%。对照组 39 例中, 溃疡愈合 32 例, 好转 6 例, 无效 1 例; 愈合率为 82.05%, 好转率为 15.39%, 总有效率为 97.44%。两组愈合率与总有效率比较无显著性差异($P > 0.05$)。

2.2 HP 消失情况 治疗组 GU 24 例中, 伴 HP 阳性 22 例(91.67%); DU 40 例, 伴 HP 阳性 38 例(95%); 治疗后 GU 和 DU 的 HP 消失率分别为 70.83% 和 77.5%。对照组 GU 23 例, DU 39 例, HP 阳性率分别为 91.30% 和 94.87%; 治疗后 HP 消失率分别为 21.74% 和 17.95%。治疗后两组 HP 消失率比较有非常显著性差异($P < 0.01$)。

2.3 两组治疗前后胃酸分泌情况比较 见表 1。

表 1 两组治疗前后胃酸分泌情况比较 (例)

组别		例数	治疗前			治疗后		
			高酸	低酸	正常	高酸	低酸	正常
治疗	GU	24	11	13	0	2	3	19
	DU	40	38	1	1	5	0	34
对照	GU	23	11	12	0	0	23	0
	DU	39	38	0	1	0	39	0

治疗组 GU 24 例中, 11 例高酸患者 9 例恢复正常, 13 例低酸患者 10 例恢复正常; DU 40 例, 38 例高酸患者 33 例恢复正常, 1 例低酸患者恢复正常; 治疗组 GU 治愈率 45.83%, 好转率 33.33%, 总有效率 79.17%, DU 治愈率 85%, 好转率为 2.5%, 总有效率 87.5%; 对照组 62 例患者胃酸分泌均低下。两组治疗前后比较均有非常显著性差异(P 均 <0.05)。以上结果可以看出, 摩罗疡平具有双向调整胃酸功能, 对照组只有胃酸功能被抑制。

2.4 随访结果 访问对象为所有治愈患者。治疗组 GU 20 例, DU 33 例, 6 个月复发 GU 2 例, DU 3 例, 复发率分别为 10.0% 和 9.1%; 18 个月内复发 GU 3 例, DU 5 例, 复发率分别为 15.0% 和 15.2%。对照组 GU 19 例, DU 32 例, 6 个月内复发 GU 5 例, DU 9 例, 复发率分别为 26.3% 和 28.1%; 18 个月内复发 GU 11 例, DU 21 例, 复发率分别为 57.9% 和 65.6%。两组比较均有显著性差异(P 均 <0.01)。

2.5 副作用 治疗期间, 治疗组有 14 例于用药

1 周内出现腹泻或大便稀溏, 未影响治疗; 治疗组肝、肾功能及血、尿、便常规均未见异常。

讨 论

PU 的发生不外乎胃酸、胃蛋白酶、HP 感染、胃及十二指肠协调运动障碍、炎症介质与粘膜血流量、粘膜保护机制削弱诸因素⁽³⁾。PU 的复发是治疗中的一难题, 已证实与 HP 感染有关。

摩罗疡平是中药复方制剂。方中蒲公英等清热利湿解毒杀菌, 三七粉、仙鹤草活血通络祛瘀, 青皮等理气滞降逆, 加其他药物的协同作用, 起到改善胃粘膜血运, 加强胃十二指肠的协调运动, 增强细胞代谢, 加强粘膜屏障作用, 使机体提高杀灭 HP 能力, 减少其直接细胞毒作用及间接免疫反应, 促进溃疡周围炎症吸收, 使壁细胞泌酸功能正常, 溃疡愈合, 并减少复发。

参 考 文 献

1. 贾博琦. 消化系疾病研究进展. 中华内科杂志 1992; 31(8): 484—485.
2. 全国胃癌防治研究协作组. 胃及十二指肠粘膜活检病理. 沈阳: 辽宁人民出版社, 1980: 78.
3. 巫协宁, 沈洁. 十二指肠和胃溃疡的发病和愈合机理研究. 国外医学消化系疾病分册 1992; 13(4): 205—208.

(收稿: 1998-09-11 修回: 2000-01-20)

· 中医英译 ·

关于 EBM 和中医学翻译的建议

李永明

“循证医学”译自英文的 Evidence Based Medicine (EBM), 但再译回英文, 令人费解。是否可译成“以客观证据为基础的医学”, 简称“客证医学”。与此相对应的可称为“主证医学”, 指以医者主观印象和患者主观感觉为基础的传统医学, 包括中医和西医。

“中医学”的英译一直没有合适的词汇。现在通用的是译为“Traditional Chinese Medicine”(TCM), 这种译法没有学科的含意, 文字又过长。因为 TCM 缩写已经广为接受, 可否将“中医学”译为 TCMology 或 Tcmology。这种造字符合英文习惯, 易懂, 有先例, 又为中国医学普及提供了方便。

(收稿: 2000-01-24)