

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)