

未见肉芽过度增生及其他副作用。

参 考 文 献

1. Corno F, Muratore A, Mistrangelo M. Complications of the surgical treatment of hemorrhoids and its therapy. *Ann Ital Chir* 1995;66(6): 813.
2. 裘发祖. 外科学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 510.
3. 郑富盛. 细胞形态立体计量学. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1990: 241—247.
4. 付小兵编著. 生长因子与创伤修复. 北京: 人民军医出版社, 1991: 145.

5. 付小兵, 王亚平. 碱性成纤维细胞生长因子加速猪背部创伤修复的实验研究. *中华创伤杂志* 1995;11(3): 134.
6. 陆树良. 烧伤创面渗液中二肽酶和氨基肽酶对创面愈合的意义. *国外医学创伤与外科基本问题分册* 1995;(2): 111.
7. 鲍世铨, 曾耀辉. 蚯蚓在医药保健方面的综合利用研究. *中国生化药物杂志* 1994;15(3): 165.
8. 谷廷敏, 牛星焘, 陈东明. 创面愈合过程中 EGF 基因表达变化的研究. *中国修复重建外科杂志* 1996;10(3): 133—135.
9. 何红兵, 潘玉先, 王哲生. 内皮细胞生长因子促进创面愈合研究. *中华实验外科杂志* 1995;12(5): 289.

(收稿: 1999-06-01 修回: 2000-03-20)

中药治疗幽门螺杆菌阳性慢性活动性胃炎 75 例

王兆永

1999 年 1 月~2000 年 6 月, 我们应用中药治疗幽门螺杆菌(HP)阳性慢性活动性胃炎患者 75 例, 并与同期应用西药治疗 75 例进行对照, 收到较好效果, 现报告如下。

临床资料 所有病例均为本院门诊患者, 经日本产富士 WC88 型电子胃镜及病理检查确诊为慢性活动性胃炎, 幽门螺杆菌快速尿素酶诊断试剂盒(HPUT)检测均为 HP 阳性。随机分成两组, 中药组 75 例, 男 45 例, 女 30 例; 年龄 20~62 岁, 平均(38.5±12.7)岁; 病程 2~20 年, 平均(8.0±2.6)年; 慢性浅表性胃炎 45 例, 慢性萎缩性胃炎 30 例。西药组 75 例, 男 48 例, 女 27 例; 年龄 20~57 岁, 平均(36.1±11.5)岁; 病程 2~18.5 年, 平均(8.0±2.4)年; 慢性浅表性胃炎 50 例, 慢性萎缩性胃炎 25 例。两组年龄、性别、病程及病情经统计学处理, 差异无显著性, 具有可比性($P>0.05$)。

治疗方法 中药组予芩连香砂六君子汤加减: 黄芩 10g, 黄连 6g, 积雪草 10g, 党参 12g, 白术 12g, 茯苓 10g, 陈皮 9g, 半夏 9g, 柴胡 10g, 枳实 9g, 丹参 15g, 建神曲 10g, 山楂 10g, 鸡内金 10g, 木香 9g, 砂仁 9g, 炙甘草 6g, 并根据症状随证加减: 口干、舌红无苔加天花粉 10g, 乌梅 9g, 石斛 10g; 胃酸不足加乌梅 9g, 木瓜 9g, 白芍 9g; 胃酸过多加煅瓦楞 10g, 煅海螵蛸 10g。每天 1 剂, 水煎服, 早晚空腹服用, 20 天为 1 个疗程。西药组服用甲硝唑 0.2g, 每天 3 次; 阿莫西林 0.5g, 每天 3 次; 吗丁啉 10mg, 每天 3 次; 洛赛克 20mg, 每天 2 次, 20 天为 1 个疗程。疗程结束后评定疗效。观察两组患者治疗前后主要症状及缓解情况。治疗前后查血、尿常规, 粪常规, 潜血, 肝功, 观察不良反应情况。停药 4 周时复查胃镜, 并同时取胃窦、胃体各取 1 块组织做 HPUT 检测。

统计学方法 采用 Ridit 检验和 χ^2 检验。

结 果

1. 疗效判定标准 显效: 主要症状消失, HP 阴性, 胃镜复

查炎症明显减轻; 有效: 主要症状明显减轻, HP 阴性, 胃镜复查炎症部分减轻; 无效: 症状部分减轻, HP 阳性, 胃镜复查炎症无变化或加重。

2. 近期疗效比较 中药组显效 23 例(30.7%), 有效 34 例(45.3%), 无效 18 例(24.0%)。西药组显效 24 例(32.0%), 有效 37 例(49.3%), 无效 14 例(18.7%), 两组近期疗效比较差异无显著性($\mu=0.4997, P>0.05$)。治疗后两组患者上腹疼痛、饱胀、嗝气、返酸等症状均明显缓解, 两组比较差异无显著性($\chi^2=0.11, P>0.05$)。

3. 两组 HP 根除率比较 中药组 HP 根除率为 76.0% (57/75 例), 西药组为 81.3% (61/75 例), 两组比较差异无显著性($\chi^2=0.36, P>0.05$)。

4. 不良反应 中药组 6 例出现腹泻; 西药组出现皮疹 6 例, 胃肠道反应 5 例, 腹泻 4 例, 外周血白细胞数 $<4.0 \times 10^9/L$ 6 例, 血小板数 $<80 \times 10^9/L$ 1 例。两组不良反应发生率比较差异有显著性($\chi^2=9.88, P<0.01$)。

讨 论 慢性活动性胃炎属中医学“胃脘痛”范畴, 多由素体湿热或气机郁久化热所致, 临床上多表现为寒热夹杂, 虚实相兼, 故治疗应以补益脾胃, 清利湿热, 滋养胃阴为主。方中黄芩、黄连、积雪草清利湿热; 党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、木香、砂仁、建神曲、山楂、鸡内金健脾化湿, 理气和胃; 枳实苦降胃气。有文献报道积雪草对胃损伤有保护作用, 其作用不是通过抑制胃酸的分泌而起作用, 可能具有抗炎, 降低血管通透性, 在细胞水平上直接减轻损伤因子的攻击, 提高细胞抵抗力, 促进肉芽组织再生和表皮形成[中华消化杂志 1999;19(4): 247—248]。现代药理研究表明黄芩、黄连、乌梅、丹参等中药均有较强抑制 HP 作用。本临床观察中两组患者疗效相似, 但中药价格低廉, 副作用小, 值得推广。由于治疗例数不多, 远期疗效有待进一步观察。

(收稿: 2000-07-28 修回: 2000-09-01)