

例)和 64.1%(25/39 例),两组比较差异有显著性($\chi^2 = 4.134, P < 0.05$),说明胃幽净胶囊在根除 HP 方面优于瑞贝克。

2.2 两组临床症状疗效比较 治疗后各组临床症状均有明显改善。慢性胃炎治疗组腹胀痊愈率为 67.4%(31/46 例),明显高于其对照组 42.9%(18/42 例),差异有显著性($\chi^2 = 4.407, P < 0.05$),两组对返酸、嗝气、上腹痛疗效无明显差异。十二指肠溃疡治疗组与对照组对上述症状的改善差异无显著性。

2.3 不良反应 慢性胃炎治疗组在服药过程中有 13 例患者腹泻,为稀软便,每天 2~3 次,一般无显著不适,但对长期便秘、腹胀患者尤为适宜。用药过程未发现其他不良反应。疗程结束时复查血、尿、便常规和肝、肾功能,未发现异常改变。

讨 论

本临床观察结果表明胃幽净胶囊除具有较强的根除 HP 作用外,对功能性消化不良症状亦具有明显改善作用。慢性胃炎治疗组 HP 根除率为 68.3%,十二

指肠溃疡治疗组 HP 根除率为 83.7%,说明胃幽净胶囊与铋剂联合用药效果更好。胃幽净胶囊为中药制剂,其主要成分为大黄。现代药理研究结果表明大黄中 4 种蒽醌化合物除大黄酚有止血作用外,其余均具有抗菌作用,且 4 种大黄蒽醌化合物皆对 HP 有较强的抑制生长作用,原认为无抗菌作用的某些成分(如大黄酚),经研究发现对 HP 的生长亦有抑制作用^[2]。甘草具有补脾、和胃、止痛、解毒、调和诸药的作用,甘草浸膏对大鼠实验性胃溃疡具有保护作用,甘草次酸具有抗炎作用。黄连用于肝胃不和、呕吐吞酸。白及可收敛止血、消肿生肌。笔者认为胃幽净胶囊根除 HP 作用与大黄、甘草等药物之间的协同作用有关。胃幽净胶囊同时可以改善功能性消化不良症状,用途广泛。

参 考 文 献

1. 萧树东,刘文忠.幽门螺杆菌感染与胃粘膜上皮细胞增殖和凋亡.中华内科杂志 1997;36(4):219-220.
2. 苟奎斌,孙丽华,姜卫宁,等.大黄中 4 种蒽醌类化合物抑幽门螺杆菌效果比较.中国药理学杂志 1997;32(5):278-280.

(收稿:1999-08-04 修回:2000-03-20)

中西医结合治疗早期糖尿病足 19 例

赵桂香 王立华

1997 年 7 月~1998 年 12 月,我们采用中西医结合方法治疗早期糖尿病足,获得较好效果,现报道如下。

临床资料 本组 34 例入选者皆符合中华医学会糖尿病学会首届糖尿病足学术研讨会制定的诊断标准[中国糖尿病杂志 1996;11(2):126],均为住院患者,随机分为两组:中西医结合治疗组(治疗组)19 例,男 16 例,女 3 例;年龄 58~78 岁,平均 62.3 岁;病程 6~24 年,平均 9.5 年;患足数 26 只;其中干性坏疽 0 级 13 例,Ⅰ级 6 例。西药治疗对照组(对照组)15 例,男 11 例,女 4 例;年龄 55~76 岁,平均 59.8 岁;病程 7~22 年,平均 8.9 年;患足数 19 只;其中干性坏疽 0 级 12 例,Ⅰ级 3 例。两组性别、年龄、病程分布大体均衡,具有可比性。

治疗方法 两组治疗均继续有效控制血糖,尿激酶 20~30 万 u(山东烟台绿叶制药厂生产,批号 9710151)溶于生理盐水 20 ml 中,股动脉注入,隔日 1 次;654-2 10~20 mg 口服,每日 3 次。治疗组在此基础上加服益气活血、温经通络方药:黄芪、鸡血藤、当归各 30g,石斛、沙参各 20g,党参、赤芍、干姜、怀牛膝各 15g,桑枝、桂枝、肉桂、地龙各 10g。每日 1 剂,水煎服,每日 2 次。两组均以 1 个月为 1 个疗程,疗程结束后评定疗效。统计学方法采用 Ridit 检验及 χ^2 检验。

结 果 (1) 近期疗效标准:参照《实用中西医结合外科学》(李乃卿主编,北京:中国中医药出版社,1997:1183—

1184)。(2) 结果:治疗组临床痊愈 8 例,显效 6 例,有效 4 例,无效 1 例,显效率 68.4%,总有效率 94.7%;对照组临床痊愈 2 例,显效 2 例,有效 6 例,无效 5 例,显效率 26.6%,总有效率 66.7%,两组总疗效比较差异有显著性($u = 2.6745, P < 0.05$)。(3) 不良反应:治疗组注射部位出现皮肤瘀血斑 6 例(31.6%),视物模糊 7 例(36.8%),患者口干不明显。对照组分别为 6 例(40.0%)、8 例(53.3%)、8 例(53.3%)。两组口干症状经统计学检验差异有显著性($\chi^2 = 10.45, P < 0.05$)。

讨 论 既往将糖尿病性肢体血管性疾病分为糖尿病缺血、糖尿病足、糖尿病坏疽等不同含义的诊断名词,由于其概念含义不够全面,目前认为“糖尿病性动脉闭塞症”更为确切。本病属中医学“脱疽”范畴,病因与脏腑、脉络及营气卫血密切相关。寒邪客于脉道,气滞血瘀,脉络瘀阻,阳气不能达于四肢,肌肤失于荣养,必萎必疽。故治宜益气活血、温经通络。方中黄芪、党参、当归、赤芍补气活血养血;桑枝、桂枝、肉桂、干姜温经散寒、通利脉络;牛膝、鸡血藤活血引经;石斛、沙参、地龙生津养阴。尿激酶动脉注射可直接激活纤溶酶原为纤溶酶,使血栓纤维蛋白溶解,发挥其溶栓作用;口服 654-2 可扩张血管,改善微循环,并能抑制粒细胞和血小板凝集。本临床观察表明中西医结合治疗本病能明显提高疗效,减轻不良反应,值得进一步推广。

(收稿:2000-08-09 修回:2000-09-27)