

的作用机理主要是通过银杏苦内酯拮抗血小板激活因子来消除哮喘患者的气道变应性炎症,从而降低了哮喘患者的气道高反应性和改善哮喘的症状及肺功能。

本研究结果表明辅舒酮吸入配合口服金纳康治疗支气管哮喘具有协同抗炎作用,由于现代医学已证实支气管哮喘的发生机制与气道变应性炎症密切相关,并认为抗炎治疗应是支气管哮喘的首要治疗原则,因此,吸入辅舒酮配合口服金纳康治疗支气管哮喘应作为一种较好的中西医结合治疗方案在临床推广使用。

参 考 文 献

1. 李明华. 气道变应性炎症与支气管哮喘. 国外医学内科学分册 1990 5:258—262.

2. 中华结核和呼吸杂志编委会. 支气管哮喘的定义、诊断、严重程度分级及疗效判断标准. 中华结核和呼吸杂志 1993 16(哮喘增刊):5.
3. Heinig JH, Boulet LP, Croonenborghs L, et al. The effect of high-dose fluticasone propionate and budesonide on lung function and asthma exacerbations in patients with severe asthma. Respir Med 1999 93(9):613-620.
4. Meijer RJ, Kerstjens HAM, Arends LR, et al. Effects of inhaled fluticasone and oral prednisolone on clinical and inflammatory parameters in patients with asthma. Thorax 1999 54:894—899.
5. Barnes PJ. PAF and asthma. J Allergy Clin Immunol 1988 81:152—159.

(收稿 2000-12-01 第 2 次修回 2001-07-25)

针药合用治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎 89 例

赵东升¹ 杜艳军¹ 赵东杰²

2000 年 1~10 月,我们应用针刺疗法结合根除幽门螺杆菌(Hp)三联疗法治疗 Hp 相关性慢性胃炎 89 例,并与单纯应用三联疗法治疗的 39 例作对照,现报道如下。

临床资料 128 例患者均参照 1990 年悉尼胃炎分类法,经电子胃镜确诊,并经快速尿素酶试验及组织学检查均为阳性确定为 Hp 感染。临床表现为腹胀、腹痛及纳差、暖气、返酸、恶心等消化不良症状,少数患者有全身衰弱、疲乏、隐性黄疸等贫血症状。128 例患者依就诊时间随机分为两组(上午就诊者为治疗组,下午就诊者为对照组)。治疗组 89 例,男 55 例,女 34 例;年龄 15~73 岁,平均(42.1±13.7)岁;其中充血渗出性胃炎 36 例,平坦糜烂性胃炎 21 例,隆起糜烂性胃炎 5 例,反流性胃炎 3 例,萎缩性胃炎 24 例。对照组 39 例,男 25 例,女 14 例;年龄 17~72 岁,平均(39.5±13.2)岁;其中充血渗出性胃炎 13 例,平坦糜烂性胃炎 11 例,隆起糜烂性胃炎 4 例,反流性胃炎 2 例,萎缩性胃炎 9 例。两组资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。两组患者在 4 周内未接受过任何抗 Hp 治疗,未曾服用任何抗生素及非甾体类消炎镇痛药,停用任何相关药物,无严重心、肝、肾病史。

治疗方法 两组患者均应用根除 Hp 三联 1 周疗法:洛赛克 20mg,克拉霉素 250mg,甲硝唑 400mg,每日 2 次,疗程 7 天;治疗期间两组均不加用其他药物。治疗组从服药之日起加用针刺疗法,辨证取穴:选中脘、内关、足三里、公孙为主穴,实证加阳陵泉、梁门(适用于肝郁、寒邪犯胃证);虚证加脾俞、胃俞、章门(适用于气虚、阳虚、阴虚证)。方法:常规消毒,用 30 号 1.5~3 寸不锈钢毫针,进针得气后,实证用泻法,虚证用补法,留针 30min,隔 10min 行针 1 次,每日 1 次,疗程 7 天,同根除 Hp 三联药物同时停用。对照组不加用其他治疗方法。

详细记录治疗 1 周内及 4 周后患者的症状变化及治疗后出现的不适,治疗结束后 4 周用 C¹³ 或 C¹⁴ 尿素呼气试验检测 Hp。统计学方法采用 χ^2 检验和 Ridit 分析。

结 果 (1)临床疗效评定 参考国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》以症状的改善为指征评定。症状(腹痛、腹胀、返酸、暖气等)1 周内消失,4 周后未复发为显效;症状 1 周内基本消失,偶有腹部不适,4 周后未加重,或上述诸症状 1 周内消失,4 周后偶有腹部不适为有效;症状 1 周内基本消失,但 4 周后有复发为好转;未达上述标准为无效。(2)疗效:治疗组显效 65 例(73.0%),有效 15 例(16.9%),好转 5 例(5.6%),无效 4 例(4.5%),总有效率(显效+有效)为 89.9%;对照组显效 15 例(38.5%),有效 11 例(28.2%),好转 8 例(20.5%),无效 5 例(12.8%),总有效率为 66.7%。治疗组临床疗效显著优于对照组($u=3.34, P<0.01$)。(3)Hp 根除率:治疗组为 92.1%(82 例/89 例),对照组为 89.7%(35 例/39 例),两组比较差异无显著性($\chi^2=0.197, P>0.05$)。(4)不良反应:在服用根除 Hp 三联药物过程中出现短暂腹胀(或加重)、腹痛(或加重)及纳差、厌食等消化不良症状,对照组为 37 例,治疗组为 25 例,治疗组不良反应较对照组少($\chi^2=5.51, P<0.05$)。

讨 论 慢性胃炎与 Hp 感染密切相关,根除 Hp 已成为治疗 Hp 相关性慢性胃炎首选,但是单纯应用根除 Hp 药物对慢性胃炎症状改善尚不理想。中医学认为本病属于痞满、胃痛范畴,病机为不通则痛。我们选用针刺疗法结合根除 Hp 药物治疗,共奏标本兼治之功。用胃下合穴足三里配胃募穴中脘,能疏通胃气、导滞止痛;内关、公孙是八脉交会配穴,能宽胸解郁,善治胸胃疼痛;结合辨证加减,共奏补虚泻实,调节脏腑功能之效,是治疗胃病的常用穴位。临床观察表明,治疗组在 Hp 根除率上同对照组比较差异虽无显著性,但治疗组在改善临床症状方面显著优于对照组,减少了应用根除 Hp 药物时的不良反应,并提高了患者用药的依从性。

(收稿 2001-03-05 修回 2001-07-10)

1. 湖北中医学院(武汉 430061) 2. 南京中医药大学 2000 级研究生