

型,并再次活检。检测 HP 采用快速尿素酶试验,试剂盒由杭州临科生物技术有限公司生产,比较治疗前后检查结果,症状改善和不良反应发生情况。

统计学方法 采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效标准 (1)症状疗效标准:按临床症状(包括上腹痛、泛酸、痞满和嗳气)消失、减轻及无改善分为显效、有效及无效。(2)HP 根除标准:两项检测方法均为阴性者为根除,一项或两项阳性者为未根除。(3)镜下溃疡愈合标准:内镜下溃疡呈现瘢痕期表现者为溃疡愈合,溃疡进入愈合期者为有效,镜下溃疡无改善者为无效。

2 疗效

2.1 临床症状改善情况 两组患者经过治疗,临床症状改善均较明显,其总有效率和泛酸、嗳气的显效率两组比较,差异无显著性($P>0.05$),但治疗组上腹痛及痞满的显效率显著高于对照组,差异有显著性($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床症状改善情况比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗					
上腹痛	57	41(71.9)*	14(24.6)	2(3.5)	55(96.5)
泛酸	46	19(41.3)	22(47.8)	5(10.9)	41(89.1)
痞满	32	22(68.8)*	9(28.1)	1(3.1)	31(96.9)
嗳气	31	13(41.9)	17(54.8)	1(3.2)	30(96.8)
对照					
上腹痛	53	23(43.4)	25(47.2)	5(9.4)	48(90.6)
泛酸	43	18(41.9)	20(46.5)	5(11.6)	38(88.4)
痞满	31	12(38.7)	15(48.4)	4(12.9)	27(87.1)
嗳气	29	12(41.4)	16(55.2)	1(3.4)	28(96.5)

注:与对照组同症状比较,* $P<0.05$

2.2 HP 根除率 治疗组 HP 根除率为 93.3%(56/60 例),对照组为 80.4%(45/56 例),两组比较,差异有显著性($\chi^2=4.3$, $P<0.05$)。

2.3 溃疡愈合情况 镜下溃疡愈合总有效率,治疗组为 95%(57/60 例),对照组为 82.1%(46/56 例),两组比较,差异有显著性($\chi^2=4.8$, $P<0.05$)。

2.4 不良反应发生率 治疗组为 1.7%(1/60 例),表现为恶心,对照组为 28.6%(16/56 例),其中恶心 10 例、头晕 4 例、瘙痒 2 例。治疗组不良发生率明显低于对照组。

讨论 本病属于中医“胃脘痛”、“吞酸”、“痞满”等病范畴,辨证多属脾胃气虚、邪气侵犯、湿热蕴结、气机不畅、瘀血阻络等本虚标实之证,故治疗当以健脾益气、清热利湿、行气止痛、活血通络、标本兼顾为主要原则。本方选用党参、白术、茯苓健脾益气,去湿消肿;白芍、甘草、延胡索和中缓急止痛;乌贼骨、瓦楞子、浙贝护膜制酸敛疡;黄连、黄芩、蒲公英清热解毒,抗菌消炎,杀灭 HP;枳实、厚朴、丹参行气除痞消胀,活血化瘀通络;白及、甘草去腐生肌,促进溃疡愈合。配合西药德诺能显著提高机体杀灭 HP 和增强胃粘膜保护的能力。较单纯西药治疗具有 HP 根除率高、症状缓解好、溃疡愈合高、副反应发生率低、依从性好等优点,是治疗 HP 相关性 PU 较理想的方案,值得推广应用。

(收稿 2002-06-03 修回 2002-08-31)

万方数据

中药塌渍一号药液治疗糖尿病足的临床观察

北京中医医院(北京 100010) 丁毅 吕培文

糖尿病足又称糖尿病肢端坏疽,是糖尿病慢性致残性并发症。多合并肌腱筋膜的坏死,又因足部的解剖特点而使深部的坏死腐肉不易清除。古代中药塌渍法实为现代之中药泡洗。“泡”使中药持续作用于疮面;“洗”可清洁疮面并起到引流作用。疮面在泡洗中药的综合作用下达到腐化肌生的疗效。笔者于 2000 年 7 月~2001 年 11 月采用中药塌渍一号药液治疗糖尿病足 I~IV 级共 25 例,旨在探讨局部辨证外用中药在治疗腐肉未脱期糖尿病足中的重要意义。

临床资料 50 例均为住院患者。均符合 1995 年 10 月中华医学会糖尿病学会第一届全国糖尿病足学术会议讨论和意见之诊断(李仕明整理.糖尿病足(肢端坏疽)检查方法及诊断标准(草案).Chinese Journal of Diabetes 1996;4:2)。辨证分型标准参照《中华人民共和国中医药行业标准》及《中药新药临床研究指导原则》属腐肉未脱型。所有患者均伴有不同程度的心脑血管疾病、糖尿病肾病(13 例)。彩色多普勒超声显示所有患者均有不同程度的下肢动脉硬化。按照分层随机配对法分为治疗组 25 例,男 15 例,女 10 例,年龄 36~79 岁,平均(65.4±10.2)岁,病程 2~25 周,平均 11.2 周,临床分级:I 级 5 例,II 级 8 例,III 级 10 例,IV 级 2 例,糖尿病肾病 5 例。对照组 25 例,男 16 例,女 9 例,年龄 42~80 岁,平均(64.8±12.0)岁,病程 1.5~27 周,平均 11.8 周,临床分级:I 级 5 例,II 级 8 例,III 级 10 例,IV 级 2 例,糖尿病肾病 8 例。入院时疮面腐肉已脱者不在选择范围。入院时有严重全身感染者或严重全身疾患者,全身情况平稳后疮面情况符合者可纳入观察。

治疗方法 治疗组:首先通过清疮使疮面引流通畅,塌渍一号药液:败酱草 30g 马齿苋 30g 蒲公英 30g 黄柏 30g 苦参 30g 赤芍 30g 甘草 15g,诸药视疮面需要以能完全浸泡疮面为度,按比例煎成 1000~3000ml,水温为 35~40℃,泡洗疮面 30min,泡洗以药液在疮面上持续流动为宜,后清除漂浮于疮面的坏死组织或脓苔,附着较紧密的不强行清除。然后红粉膏纱条(本院制剂)换药。每日 1 次。对照组:疮面引流通畅后,1%艾利克溶液,泡洗疮面 30min,其他处理同治疗组。

两组患者均应用诺和灵 R 控制血糖。改善微循环应用复方丹参注射液 20ml 加入生理盐水 250ml 中静脉滴注,每日 1 次。口服中药以益气养阴、清热解毒为主,根据舌脉证的不同,分别加强活血通络、清热解毒、滋补肝肾、健脾利湿等法。疗程为 4 周,观察疮面坏死组织与脓苔消失情况,疮面肉芽情况,疮周炎性浸润带消退情况,疮面面积,疮面渗出情况。各项按不同表现分为轻、中、重度,分别计 1、2、3 分,计算疗效指数,采用 χ^2 检验。采用检测 C 反应蛋白、血糖、内皮素,治疗前以及每 2 周各测 1 次。采用 t 检验。

结果

1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》拟定。临床痊愈:疮面完全愈合,疗效指数[疗效指数=(治疗前积分

- 治疗后积分 / 治疗前积分 $\times 100\%$) 为 100% ; 显效 : 疗效指数在 60% ~ 100% 之间 ; 有效 : 疗效指数在 30% ~ 59% 之间 ; 无效 : 疗效指数小于 30%。

2 治疗效果 47 例完成观察。治疗组 24 例 , 临床痊愈 3 例 , 显效 15 例 , 有效 5 例 , 无效 1 例 ; 对照组 23 例 , 临床痊愈 2 例 , 显效 8 例 , 有效 13 例。两组比较 , 差异有显著性 ($\chi^2 = 4.84$, $P < 0.05$)。

3 两组治疗前后各项指标检测结果比较 见表 1。两组血糖、C 反应蛋白及内皮素治疗后均有明显下降 , 差异有显著性 ($P < 0.05$) C 反应蛋白与内皮素治疗后两组比较 , 差异亦有显著性 ($P < 0.05$) 治疗组优于对照组。

表 1 两组治疗前后各项指标检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血糖			C 反应蛋白		内皮素	
		(mmol/L)		(mg/L)	(ng/L)			
治疗	24	疗前	9.4±3.8	57.8±19.7	91.6±19.4			
		疗后 2 周	6.8±2.1 *	5.2±1.7 *△	73.8±10.2 *△			
		疗后 4 周	6.6±2.0 *	3.1±1.2 *△	66.3±5.1 *△			
对照	23	疗前	9.7±4.1	59.1±18.2	92.8±18.2			
		疗后 2 周	6.9±1.8 *	16.2±5.8 *	83.6±11.3 *			
		疗后 4 周	6.5±2.9 *	6.2±2.1 *	77.3±9.2 *			

注 : 与本组治疗前比较 , * $P < 0.05$; 与对照组同期比较 , $\Delta P < 0.05$

讨 论 糖尿病足的清疮问题直接影响到患足的预后 , 由于糖尿病导致下肢及足部的小血管及微循环障碍 , 周围神经病变及感染等情况的存在 , 常会出现清疮后疮面继续坏死 , 新肉不生 , 腐肉不脱的情况。使用中药直接泡洗 , 药力直达病所 , 既能产生显著的局部疗效 , 又不与全身辨证施治相冲突。本方中败酱草、马齿苋、蒲公英解毒清热亦可利湿 ; 黄柏、苦参利湿清热 ; 赤芍活血 ; 甘草调和诸药亦可解毒。全方充分体现了解毒、利湿、活血的方义。应用泡洗的方法 , 一方面疮面浸泡于药液中 , 局部解毒清热、利湿活血 ; 另一方面对疮面的持续冲洗既达到了引流的目的 , 又使附着坚固的腐肉松动浮起而减少清疮时对疮面的刺激 , 使腐肉越清越薄、越清越少。

在临床观察中治疗组脱腐率明显快于对照组 , 周围炎性浸润亦能较快消失 , 特别在第一周最为明显 , C 反应蛋白提供了佐证 , 微循环的改善亦是疮面愈合的关键所在。

(收稿 2002 - 06 - 14 修回 2002 - 09 - 05)

萆薢分清饮加减联合四环素族抗生素 治疗非淋菌性尿道炎 40 例

河南省平舆县中医院 (河南 463400) 田献忠

2000 年 1 月 ~ 2002 年 5 月 , 我们采用萆薢分清饮加减联合四环素族抗生素治疗非淋菌性尿道炎 40 例 , 效果满意 , 现报告如下。

临床资料 60 例均为男性患者 , 就诊时均诉“小便不适” , 自觉尿道刺痒或疼痛 , 少数有尿频、尿急 , 部分患者晨起尿道口有少量粘液性分泌物或有痂膜封口 , 所有病例发病前均有过不洁性接触史 , 尿道分泌物涂片查淋球菌阴性 , 白细胞 > 5 个 , 尿液快速淋球菌酶试验阴性 , 均符合非淋菌性尿道炎诊断 (高耀洁等主编 , 艾滋病性病的防治 , 郑州 : 河南科学技术出版社 ,

1997 : 83) 。按 2 : 1 随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例 , 年龄 19 ~ 58 岁 , 平均 30.5 岁 ; 病程 2 天 ~ 18 个月 , 平均 24.3 天。对照组 20 例 , 年龄 20 ~ 60 岁 , 平均 31.7 岁 , 病程 3 天 ~ 16 个月 , 平均 22.6 天。

治疗方法 治疗组 : 口服中药汤剂 , 组成 : 萆薢 15g 石菖蒲 15g 黄柏 15g 车前子 15g 泽泻 15g 蓄 15g 瞿麦 15g 丹参 30g 土茯苓 30g 金钱草 30g 生黄芪 30g 淮山药 20g 甘草 10g , 每日 1 剂。并同时配服美满霉素或强力霉素 0.1g , 每日 2 次 , 或四环素片 0.5g , 每日 4 次。14 天为 1 个疗程 , 不愈者间隔一周再行第 2 个疗程。服药期间忌食海鲜及辛辣刺激之物 , 忌酒及禁房事 , 注意个人卫生。对照组 : 口服抗生素 , 药名、用法、用量、疗程及注意事项同治疗组。

结 果 治疗组 1 个疗程治愈 (临床症状消失 , 尿道分泌物涂片白细胞 ≤ 4 个) 37 例 , 第 2 疗程治愈 2 例 , 未愈 1 例 , 总治愈率 97.5% (39/40 例) ; 对照组 1 个疗程治愈 14 例 , 第 2 疗程治愈 2 例 , 未愈 4 例 , 总治愈率 80.0% (16/20 例) 。两组治愈率比较 , 差异有显著性 (第 1 个疗程 $\chi^2 = 5.29$, $P < 0.05$; 第 2 个疗程 $\chi^2 = 5.35$, $P < 0.05$)。

讨 论 非淋菌性尿道炎是由衣原体或支原体所引起的一种性传播疾病。对于该病的治疗 , 首选四环素族抗生素 , 但有时疗效也不甚满意。本病属于中医的“淋证”范畴 , 是因房事不洁 , 邪毒内侵 , 湿热淫毒聚结下焦 , 清浊不分 , 湿热下注所致。方中萆薢、石菖蒲、黄柏、车前子、丹参能分清化浊、通瘀泄热 ; 金钱草、土茯苓、泽泻、蓄、瞿麦清热解毒、利湿通淋 ; 生黄芪、淮山药益气扶正祛邪 ; 甘草调和诸药。中西药联合应用 , 相互协同 , 可明显提高疗效。

(收稿 2002 - 06 - 24 修回 2002 - 09 - 16)

云南白药配合 CO₂ 激光治疗 慢性宫颈疾病 68 例

云南省姚安县人民医院 (云南 675300) 彭 珍

2001 年 4 月 ~ 2002 年 4 月 , 我们用云南白药配合 CO₂ 激光治疗慢性宫颈疾病 68 例 , 同时与单用 CO₂ 激光治疗 62 例进行对照 , 效果满意 , 现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 全部患者均为本院妇科门诊慢性宫颈疾病患者 , 符合《妇产科学 (第五版) 》慢性宫颈炎的诊断标准 , 都经白带 10 项化验检查 , 排除急性阴道炎 , 病例按就诊顺序随机分为两组。治疗组 68 例 , 年龄 22 ~ 57 岁 , 平均 (33.1 $\pm$ 10.9) 岁 ; 病程 1 ~ 3 年 , 平均 1.75 年 ; 宫颈中度糜烂 24 例 , 重度糜烂 27 例 ; 多发性宫颈腺囊肿 10 例 , 宫颈息肉 7 例。对照组 62 例 , 年龄 21 ~ 48 岁 , 平均 (33.2 $\pm$ 10.5) 岁 , 病程 1 ~ 3 年 , 平均 1.5 年 ; 宫颈中度糜烂 22 例 , 重度糜烂 27 例 ; 多发性宫颈腺囊肿 8 例 , 宫颈息肉 5 例。

2 方法 慢性宫颈炎 : 采用 CO₂ 激光治疗机 (华中理工大学光电技术开发公司生产 , HG - A 型) 治疗 , 先以 CO₂ 激光 (输出功率 15 ~ 20W , 光斑直径 10 ~ 15mm) 聚焦照射 , 使病灶表面