

种良策。

(收稿 2003-02-12 修回 2003-07-20)

三七胃痛丸治疗消化性溃疡 50 例

河南省汝阳县人民医院(河南 471200) 康存战
郑州大学医学院癌症研究室 高社干 陈虹
河南省汝阳县中医院 李新强 田中伟 王春荣

1998 年 9 月—2002 年 12 月,我们用自制的三七胃痛丸治疗消化性溃疡病 50 例,并与用胃苏冲剂和西药各治疗 50 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 纳入病例 (1)有典型的慢性周期发作并有节律性的上腹部疼痛病史。(2)治疗前 3 日内经胃镜确诊为溃疡,溃疡直径在 2.5cm 以下,且无复合或多发性溃疡。(3)治疗前 3 日内停用一切其他抗酸、抗菌、胃粘膜保护剂和镇痛等药物。排除 (1)合并有上消化道出血、幽门梗阻、穿孔以及胃癌患者。(2)有其他内科系统的严重疾病如心力衰竭、呼吸衰竭、糖尿病、尿毒症、精神病患者以及孕妇或哺乳期妇女。

2 一般资料 150 例患者根据就诊先后顺序,随机分为 3 组,治疗组 50 例,男 29 例,女 21 例,年龄 18~65 岁,平均(38±10.1)岁,病程 3~20 年,平均(8.9±9.6)年;胃溃疡 16 例,十二指肠球部溃疡 34 例;溃疡直径 0.3~2.5cm,平均(1.5±0.2)cm。中药组 50 例,男 28 例,女 22 例;年龄 19~68 岁,平均(38±8.6)岁,病程 5~21 年,平均(9.3±9.8)年;胃溃疡 17 例,十二指肠球部溃疡 33 例;溃疡直径 0.5~2.5cm,平均(1.6±0.2)cm。西药组 50 例,男 30 例,女 20 例,年龄 20~66 岁,平均(39±9.2)岁;病程 3~19 年,平均(8.8±10.2)年;胃溃疡 15 例,十二指肠球部溃疡 35 例;溃疡直径 0.2~2.5cm,平均(1.6±0.1)cm。3 组资料经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法 治疗组:口服三七胃痛丸(由三七、乌贼骨、白及、元胡、莪术、制没药、草果等药物组成,每包含生药量 10g,河南省汝阳县中医院监制生产),每次 1 包,每天 3 次,饭前 0.5h 服;中药组:口服胃苏冲剂(由紫苏梗、香附、陈皮、佛手等药物组成,每包含生药量 10g,扬子江药业有限公司生产),每次 1 包,每天 3 次,饭前 0.5h 服;西药组:口服雷尼替丁片,每天 2 次,每次饭前 0.5h 时服 150mg,3 组疗程均为 4 周。3 组治疗期间均戒烟、戒酒,不合并其他疗法治疗。

观察指标:记录腹痛消失时间,停药 4 周后所有患者行胃镜复查,治愈的患者追踪观察 1 年。胃粘膜内前列腺素 E_2 (PGE_2)测定:用药前后胃镜检查时,于胃窦部距幽门约 2cm 处取胃粘膜组织 3 块,液氮中速冻、称重、匀浆、提取,用放射免疫法测定胃粘膜内的 PGE_2 (PGE_2 放免分析试剂盒由中国医科学院基础研究所药理学室提供)的含量。胃粘膜的 HP 检查:取胃粘膜组织 2 块(同上述方法),用快速尿素酶法行 HP 检查(快速尿素酶试剂盒购自福建三强生物化工公司)。

统计学方法:采用 t 检验及 χ^2 检验法。

结果

1 疗效判定标准 (1)胃镜判定标准(由同一医师操作):治愈:溃疡面消失或仅留疤痕;有效:溃疡由活动期转愈合期,溃疡面积缩小 50% 以上;无效:未达到有效标准。(2)止痛疗效判定标准:治愈:1~3 天内自觉腹痛症状消失;显效:4~7 天内自觉腹痛症状消失;有效:8~20 天内自觉腹痛症状消失或减轻;无效:腹痛症状无缓解。

2 3 组患者胃镜检查结果 治疗组:治愈 47 例(94%),有效 2 例(4%),无效 1 例(2%),总有效率为 98%;中药组:治愈 31 例(62%),有效 9 例(18%),无效 10 例(20%),总有效率为 80%;西药组:治愈 33 例(66%),有效 12 例(24%),无效 5 例(10%),总有效率为 90%。治疗组的治愈率均明显高于中、西药组($P<0.01$)。

3 3 组患者止痛疗效比较 治疗组:治愈 46 例(92%),显效 4 例(8%);中药组:治愈 22 例(44%),显效 17 例(34%),有效 11 例(22%);西药组:治愈 24 例(48%),显效 18 例(36%),有效 8 例(16%)。3 组总有效率均为 100%,治疗组的治愈率均明显高于中、西药组($P<0.01$)。

4 3 组患者用药前后胃粘膜内 PGE_2 的含量($\mu\text{g}/\text{mg}$ 湿组织)比较 治疗组:治疗前为 254.2 ± 48.6 ,治疗后为 326.2 ± 67.8 ($P<0.05$);中药组:治疗前为 258.3 ± 51.2 ,治疗后为 268.0 ± 61.9 ;西药组:治疗前为 260.8 ± 52.2 ,治疗后为 267.8 ± 63.3 。治疗组 PGE_2 含量的升高均明显优于中药组及西药组($P<0.01$)。

5 3 组患者用药前后胃粘膜 HP 阳性情况 治疗组:胃粘膜 HP 阳性在治疗前为 30 例,治疗后为 7 例($P<0.01$);中药组:治疗前后分别为 32 例、16 例($P<0.05$);西药组:治疗前后分别为 28 例、16 例($P<0.05$)。治疗组 HP 转阴率明显高于中药组($P<0.05$)和西药组($P<0.01$)。

6 3 组患者 1 年后溃疡的复发情况 1 年后对原来胃镜下确定治愈的患者进行胃镜复查。治疗组复查 47 例,复发 12 例(25.5%);中药组复查 31 例,复发 18 例(58.1%);西药组:复查 33 例,复发 19 例(57.6%)。治疗组溃疡的复发率明显低于中药组及西药组($P<0.01$)。

讨论 消化性溃疡属中医学“胃脘痛”范畴,是由于忧思恼怒,七情刺激,肝气失疏,横逆犯胃,饮食失节,损伤脾胃,胃粘膜受损而致溃疡,以胃脘部疼痛为主。治疗以活血化瘀,理气止痛为主,方中选用三七、元胡、莪术、制没药活血化瘀,理气止痛;乌贼骨、白及制酸收敛,促进溃疡愈合;莪术兼有保护胃粘膜和促进胃肠运动的功能;配以草果,具有化湿醒脾、健胃的作用。诸药合用达到痛定胀除、酸消血止、标本兼治之目的。

本方中的主药三七能够增加胃粘膜血流量,为胃粘膜细胞带来氧气和营养物质,带走代谢废物和其他损伤因子,减少对胃粘膜的损害,当胃粘膜发生损伤时,充足的血流量有利于胃粘膜病变的修复;同时,三七能明显升高胃粘膜内的 PGE_2 ,而 PGE_2 是胃粘膜的重要保护因子,具有抑制胃酸分泌,增加胃、十二指肠粘膜粘液或碳酸氢盐分泌和增加粘膜血流作用,这些作用均

有助于胃溃疡的愈合。总之,三七胃痛丸对消化性溃疡的治疗具有高效性和低复发性的特点,且无副作用,经济方便,是治疗消化性溃疡的理想方法之一。

(收稿 2003-01-19 修回 2003-04-30)

参七脉心通胶囊对慢性充血性心力衰竭患者左室射血功能的影响

广东省从化市中医院内二科(广东 510900)

陈朝俊 李淑英 冯丽娟

1999 年 9 月—2002 年 9 月,我科采用参七脉心通胶囊辅助治疗慢性充血性心力衰竭(CHF)40 例,并与用地高辛治疗的 40 例作对照,并对两组治疗前后左室射血功能进行观察,现将结果报道如下。

临床资料

1 入选标准 80 例患者均符合 CHF 诊断标准,心功能分级采用美国纽约心脏协会(NYHA)标准。排除病例:贫血、体循环动静脉瘘、甲状腺亢进性心脏病等高动力循环状态致 CHF,心功能 4 级者。

2 一般资料 80 例患者按收治先后顺序随机分为两组。治疗组 40 例,男 27 例,女 13 例,年龄 24~83 岁,平均 60.5 岁;病程 3~6 年,平均 4.8 年,心功能 2 级者 18 例,3 级者 22 例;其中冠心病 15 例,慢性肺源性心脏病 11 例,高血压性心脏病 7 例,风湿性心脏病 5 例,心肌病 2 例。对照组 40 例,男 28 例,女 12 例,年龄 22~83 岁,平均 61.3 岁,病程 4~6 年,平均 5 年,心功能 2 级者 19 例,3 级者 21 例;其中冠心病 16 例,慢性肺源性心脏病 10 例,高血压心脏病 7 例,风湿性心脏病 4 例,心肌病 3 例。两组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

3 治疗方法 两组患者均常规采用低盐饮食,适度休息,口服维生素 B₁,每次 30mg,每天 3 次;有明显水肿者,给予氢体舒通、双氢克尿塞、速尿等利尿剂。治疗组同时加服参七脉心通胶囊(组成:红参、三七、黄芪、丹参、川芎、郁金、香附、枸杞子、水蛭等,每粒含参七脉心通复方提取物 0.45g,本院提供),每次 4 粒,每天 3 次,共 3 周,对照组口服地高辛,每次 0.25mg,每天 1 次,连服 2 周后改为每次 0.125mg,每天 1 次,连续服 1 周。两组均用药 3 周后评定疗效。

4 观察指标:两组患者治疗前、中、后均接受彩色三维 B 超(美国 ATL HDI-3000)超声心动检查,主要指标如下:(1)左室射血分数(LVEF);(2)主动脉血流加速度(AVR);(3)舒张早期与舒张晚期充盈速度比例(E/A);(4)心房收缩期肺静脉血流逆向血液速度(AR)及心脏等容舒张时间(IVRT)常规检测,但不作统计学分析。

5 统计学方法 计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准(按心功能改善情况评定) 心功能改善 2 级为显效,改善 1 级为有效,无改善、恶化或死亡为无效。

2 两组疗效比较 治疗组显效 21 例(52.5%),有效 13 例(32.5%),无效 6 例(15.0%),总有效率 85%;对照组显效 15 例(37.5%),有效 11 例(27.5%),无效 14 例(35.0%),总有效率为 65%。治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

3 两组患者左室收缩功能改变情况 见表 1。治疗后两组患者 LVEF 及 AVR 均有明显改善,与治疗前比较有显著差异($P<0.05$);与对照组比较,治疗组改善更为显著($P<0.05$)。两组患者治疗前均有 LVEF、E/A 的降低,部分病例(以慢性肺源性心脏病多见)有心房收缩期肺静脉血流逆向血流速度(AR)及心脏等容舒张时间(IVRT)的延长。治疗组治疗后左室收缩功能明显改善,LVEF 明显增加。舒张功能减低者亦明显改善(因不同类型心衰舒张功能受损情况有差异,故未予统计学处理);治疗前后及治疗后治疗组与对照组比较差异均有显著性($P<0.05$);E/A 治疗后有改善,但差异无显著性。对照组治疗前后比较,左室收缩功能亦有不同程度的改善($P<0.05$),而舒张功能不全改善不明显。

表 1 两组患者治疗前后左室收缩功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	LVEF(分)	AVR(m/s ²)	E/A	
治疗 40	治疗前	0.57±0.05	9.82±2.97	0.64±0.24
	治疗后	0.71±0.04*△	13.6±2.2*△	0.72±0.20
对照 40	治疗前	0.57±0.07	9.48±1.69	0.64±0.35
	治疗后	0.62±0.04*	11.26±2.21*	0.68±0.26

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

讨论 中医学认为本病为本虚标实之证,病机为心体受损,脏真受伤,心脉气力衰竭所致,患者随心衰加重,在心气虚的基础上发展为阳虚及气阴两虚,且伴瘀痰之症,其气阴两虚贯穿于心衰的始终。参七脉心通胶囊由红参、三七、黄芪等数味药物组成,具有益气活血,兼以理气通络散结之功效。方中红参大补元气,强心固脱,安神生津,肾心脾并补,诸脏受益,共为君;黄芪补气升阳,利水化浊;三七、丹参、川芎活血化瘀,行气通脉安神为辅;郁金、香附理气化痰,开郁通阳以助血行,共为佐使之药。现代药理研究证明诸药合用,具有强心、抗心律失常、扩冠、降脂等诸方面作用,能对 CHF 各个病理环节进行干预,故而取得良好效果,同时观察中发现对照组患者治疗后伴舒张功能不全 CHF 疗效明显差于以收缩功能不全为主者。而治疗组患者舒张功能不全与收缩功能不全 CHF 疗效同样明显,从而为 CHF 的长期治疗提供了一个有效的方法。

(收稿 2003-05-05 修回 2003-08-30)