

康尔胃冲剂抗消化性溃疡复发及根除幽门螺杆菌的临床研究

董明国* 何世东* 叶小汉*

摘要 将156例经西药治愈的溃疡病按随机单盲法分为康尔胃抗复发组94例,空白对照组62例。前者使用康尔胃冲剂,疗程为3个月,后者不用任何药物。结果发现,康尔胃组停药1年后溃疡复发率为24.5%,空白对照组1年后复发率为79.0%,经 χ^2 检验,两组差异有显著性($P<0.01$)。实验研究发现,康尔胃对脾胃虚寒型抗复发作用明显优于脾虚胃热型($P<0.01$),对HP的根除率为76.9%。

主题词 消化性溃疡/微生物学 螺杆菌感染/中医药疗法 ④ 康尔胃冲剂

据报道,消化性溃疡治愈停药后1年内复发率为70%~90%^[1],目前尚无理想的抗复发措施。而中医治疗本病具有复发率低、无毒副作用等特点,但迄今为止,尚无中药抗复发的报道。我们总结多年治疗消化性溃疡经验,制成康尔胃冲剂,自1993年12月~1998年1月应用该药抗溃疡病复发,经过4年的临床研究,取得良好疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

临床上选择溃疡病均为雷尼替丁、法莫替丁及洛赛克等药治疗,未用任何抗幽门螺杆菌治疗,且1周内经胃镜复查溃疡已愈合者作为观察对象,共计156例,其中男121例,女35例;年龄17~79岁,平均41岁;病程1~20年,平均5年;胃溃疡9例,十二指肠球部溃疡143例,复合溃疡4例。临床辨证属脾胃虚寒型101例,脾虚胃热型55例。按随机单盲原则将患者分为康尔胃抗复发组94例,其中脾胃虚寒型62例,脾虚胃热型32例;对照组62例。两组在性别、年龄、病程、诊断、证型等方面差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

康尔胃抗复发组口服康尔胃冲剂,每次1包,每日两次,连服3个月;康尔胃冲剂由黄芪、白及、田七、吴茱萸、五灵脂、白术、黄连等中药组成,经煎煮浓缩制成冲剂。每包含生药40g。空白对照组不用任何药物。疗程结束后,如无临床表现,1年复查胃镜及幽门螺杆菌(HP),了解溃疡有无复发。如出现胃痛、呕吐、黑便等症状则立即行胃镜复查。

3 结果

3.1 疗效标准:经胃镜检查,凡溃疡重新出现者为复发;如原溃疡面粘膜恢复正常,胃十二指肠无其他溃疡者为未复发。HP检测用粘膜组织染色法(Warthin-Starry银染色),胃镜检查分别取胃窦部及胃体前壁组织各一块送检。

3.2 两组复发率比较:表1示,两组复发率经 χ^2 检验,差异有极显著性($P<0.01$),表明康尔胃具有明显的抗溃疡复发作用。

表1 两组复发率比较

组别	例数	复发例(%)	未复发例(%)
康尔胃组	94	23(24.5)	71(75.5)
空白对照组	62	49(79.0)	13(21.0)

表2 康尔胃组证型与疗效的关系

证型	例数	复发例(%)	未复发例(%)
脾胃虚寒	62	6(9.7)	56(90.3)
脾虚胃热	32	17(53.1)	15(46.9)

3.3 康尔胃组证型与疗效的关系:表2示,两型复发率经 χ^2 检验,差异有极显著性($P<0.01$),表明康尔胃对脾胃虚寒型抗复发作用明显,对脾虚胃热型亦有一定的抗复发作用。

3.4 康尔胃对HP的影响:康尔胃组抗复发治疗前有78例HP阳性,经康尔胃治疗3个月

* 广东省东莞市中医院,广东省东莞市城区东城路60号(511700)

收稿日期:1998-09-08

后,停药 1 年复查,结果发现有 60 例转阴,转阴率为 76.9%,因是停药 1 年后复查,故为根除率。表明康尔胃对 HP 具有根除作用。

4 讨论

近年来,随着大量新型抑制胃酸分泌药物的问世,溃疡病的近期治愈已不是难事,但停药后每月以 8.5% 的速度复发,1 年的复发率高达 90%^[2]。使用任何制酸药均不能改变溃疡病的复发率,停药后复发率大致相当^[1]。

溃疡病从其临床表现看多属中医学之“胃痛”、“便血”等范畴,中医学在辨证论治基础上对其治疗积累了丰富的临床经验,且认识到本病易反复发作,许多医家提出独特的见解。如《证治汇补》曰:“……愈后复发,屡发屡攻,渐至脉来浮大而空者,又当培补,盖脾得补而气自运,痛自缓,此虚实之分也”。王清任认为“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”,其用活血化瘀法治疗反复发作。我们认为溃疡病反复发作的主要病机为脾虚为本,在阳虚之体兼胃寒;在阳盛之

躯兼胃热,临床表现为脾胃虚寒型及脾虚胃热型。脾虚气弱易血瘀,而痛久入络亦血瘀,故本病以脾虚血瘀为本,寒热错杂为标。治疗当益气健脾、行气活血、温中清胃同时应用。康尔胃冲剂针对上述功效而设。临床用于抗溃疡复发,经 3 个月的治疗,溃疡复发由 79.0% 降至 24.5%。从临床资料看,溃疡病以脾胃虚寒型多见,而本方专为脾胃虚寒型而设,其对脾胃虚寒型溃疡病抗复发作用较强。

大量研究表明,溃疡复发与 HP 感染密切相关,根除 HP 后溃疡不易复发。康尔胃冲剂对 HP 根除率为 76.9%。其抗复发作用可能与此相关。

5 参考文献

- 1 潘国宗,曹世植.现代胃肠病学.北京:科学出版社,1994:899.
- 2 徐志成.消化病现代治疗.南京:江苏科学技术出版社,1993:77.

注:本研究系广东省中医管理局资助课题(No. 94046)

葶苈大枣泻肺汤加味治疗胸腔积液验案 1 例

贾晓俊* 欧阳翠蛟*

尹某某,男,25 岁,农民。1996 年 3 月 11 日入院,住院号 8877,患者以“全身浮肿 1 月余”之主诉入院,入院时颜面四肢浮肿,头痛、发热、汗出、纳少、小便量少、微浑浊、大便二日未解。体检见颜面及双眼睑浮肿,双下肢指压凹陷性水肿,未见其他明显阳性体征,舌淡红、苔白,脉沉无力。理化检查尿蛋白(++++)、血清总胆固醇 25.2mmol/L,血清总蛋白 58.7g/L,诊断为肾病综合征。中药以五皮饮加减治疗,但疗效不显。至 3 月 14 日,患者颜面四肢浮肿加重,腰腹部也出现明显水肿,且出现了咳嗽、心慌、胸闷、发热、汗出、小便少、大便干,体检双肺可听到少许细湿罗音,腹水征(+),在原中药治疗的基础上肌注速尿以加强利尿。同时静脉点滴青霉素抗感染,但浮肿不减,反而加重。至 3 月 16 日,患者咳嗽加重,胸闷痛、心慌、气短息促,不能平卧。检查发现患者右侧肺底部呼吸音减弱,腹水征(+),全胸后前位 X 线片提示:(1)腹内压增高致横膈

高抬,(2)右侧胸腔积液。24 小时尿量 800ml,舌质紫暗、苔白,脉沉,遂急投葶苈大枣泻肺汤加味治疗,方药:葶苈子 10g,大枣 5 枚,车前子 15g,桑白皮 10g,大腹皮 10g,茯苓皮 15g,牵牛子 3g,益母草 15g,桔梗 10g,丹参 20g,连翘 20g,蒲公英 20g。3 剂,每日 1 剂,分 2 次服,嘱患者观察大小便的变化情况。服药后,患者咳嗽、气短息促症状减轻,水肿逐渐减退,小便增多,大便稀溏,日二行,精神尚可,纳谷增强。效不更方,上方再投 6 剂后咳嗽、胸闷、气促等症好转,全身浮肿不明显,双肺听诊未见异常,复查胸片未见胸腔积液,尿蛋白降为(+),带补益肝肾中药 7 剂出院,门诊继续治疗。

按:本例患者为年轻男性,素体壮实,发病较急,水肿来势较猛,由肌肤水肿迅速发展至胸腹积水,乃肺气闭塞,不能通调水道所致,其症偏实,故单纯用健脾利水渗湿之五皮饮,利水之力薄弱,犹如杯水车薪,水肿不减反增,而葶苈子能泻肺气之闭塞,攻逐水饮,利水清肿,此时选用正是时候,再配伍其他利水、解毒等对症之品,故病情很快得到控制,并逐渐好转。

* 湖北省中医药研究院附属医院(430073)

收稿日期:1998-12-21