

大黄治疗幽门弯曲菌阳性的消化性 溃疡临床观察

宋希仁¹ 张伯铭¹ 施仁孝¹ 周友发¹ 陈忠¹

姜达岐¹ 唐丽光¹ 焦东海² 陈敏先²

指导:施发兆

单味大黄治疗胃、十二指肠溃疡出血已有十余年历史,目前已广泛应用于临床。我们从1989年初起,用单味大黄片治疗幽门弯曲菌阳性的消化性溃疡40例(以下简称大黄组),并与西药甲氧咪胍治疗的30例(以下简称对照组)疗效进行对比观察,现报道如下。

一、临床资料

本文70例为门诊及住院病人,经纤维胃镜和病理检查均确诊为消化性溃疡,并经尿素酶试验证实为幽门弯曲菌阳性患者。胃镜诊断参照有关标准⁽¹⁾,由二位专业医师共同诊断及复查。幽门弯曲菌诊断采用上海第二医科大学科技中心实验室提供的幽门弯曲菌快速诊断试剂。

病例按确诊先后次序随机分为大黄组和对照组。大黄组40例中,男性31例,女性9例;年龄17~69岁,平均38.9岁;病程2个月~14年,平均3.9年;诊断为十二指肠溃疡24例,胃溃疡13例,复合溃疡3例;合并上消化道出血9例,胃窦部炎症38例。对照组30例中,男性25例,女性5例;年龄18~72岁,平均39.8岁;病程1个月~12年,平均3.7年;诊断为十二指肠溃疡18例,胃溃疡10例,复合溃疡2例;合并上消化道出血6例,胃窦部炎症26例。两组患者性别、年龄、病程、病种分布及合并症基本一致,具有可比性。

二、治疗方法

大黄组采用香山中医医院大黄研究室提供的精制醇提大黄片(每片0.25克,相当于生药1克),每日三次,每次3~4片,饭后服用。对照组服用甲氧咪胍,每日1000毫克,早中晚

各服200毫克,临睡前加服400毫克。两组均以1个月为一疗程。在治疗中停用其他中西药物,1个月后复查胃镜、病理及幽门弯曲菌转阴情况,并记录腹痛等症状缓解时间。

三、疗效分析

1. 疗效判断标准:溃疡面愈合,代之为红或白色的瘢痕为治愈;溃疡面缩小或进入愈合期为有效;溃疡面无明显改变为无效。

2. 结果与分析:

(1) 溃疡愈合情况:大黄组40例,治疗后获治愈24例(60%)、有效13例(32.5%)、无效3例(7.5%);总有效率为92.5%。对照组治疗后分别为20例(66.7%)、8例(26.7%)、2例(6.6%);总有效率为93.4%。两组疗效经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。大黄组十二指肠溃疡有效者为23/24例、胃溃疡为12/13例、复合溃疡为2/3例;对照组分别为17/18例、9/10例、2/2例。(2) 幽门弯曲菌转阴率:大黄组40例中幽门弯曲菌转阴36例(90.0%);对照组30例中仅转阴1例(3.3%)。两组转阴率有非常显著性差异($P<0.001$)。(3) 合并症及症状变化情况:大黄组有38例合并胃窦炎,治疗后好转37例(97.4%);对照组合并胃窦炎26例,好转4例(15.4%)。两组胃窦炎好转率有显著性差异($P<0.001$)。大黄组合并上消化道出血9例,平均止血时间为2.6天;对照组合并上消化道出血6例,平均止血时间7.9天。大黄组症状缓解时间为9.8天,对照组为7.5天。(4) 溃疡

1 上海崇明中心医院;2 上海香山中医医院

复发率随访情况:两组部分病例于治疗一年后作了随访。大黄组 18 例中 2 例复发,对照组 10 例中 6 例复发,经统计学处理,大黄组复发率明显低于对照组($P < 0.05$)。

四、讨论

本组临床观察资料表明,精制大黄片治疗幽门弯曲菌阳性的消化性溃疡与西药甲氧咪胍疗效相比较,在溃疡愈合、症状缓解等方面疗效相仿,但溃疡复发率、幽门弯曲菌转阴率、胃窦炎好转率、止血时间,大黄优于甲氧咪胍。

临床观察证明,大黄有明显抗溃疡作用,其机理可能是以下几点:

1. 近年来国内外文献报道十二指肠溃疡中幽门弯曲菌检出率高达 93~97%,胃溃疡中检出率亦达 70% 以上,同时幽门弯曲菌阳性的消化性溃疡多伴有胃窦部炎症⁽²⁾。本组病例亦证实这一点。有人报告⁽³⁾,幽门弯曲菌的存在虽然不影响溃疡的愈合,但对溃疡复发是一个重要因素,清除幽门弯曲菌可明显降低溃疡的复发率。现代药理证实,大黄有明显的抗菌作用⁽⁴⁾,我们认为,大黄可能有清除幽门弯曲菌作用,有利于溃疡的愈合。我们观察到,甲氧咪胍无杀灭幽门弯曲菌的作用,虽能愈合溃疡,但易复发,对胃窦部炎症亦无明显改善作用。

2. 大黄有减少胃液分泌、降低胃游离酸及降低胃蛋白酶活性作用,有助于胃和十二指肠溃疡的愈合⁽⁴⁾。

3. 大黄具有很强的清热解毒、活血化瘀功能,能抑制变态反应和增强病变部位的微循环。幽门弯曲菌除了直接侵入胃上皮细胞外,还通过变态反应导致感染部位炎症或加重已有炎症病变的程度⁽⁴⁾。大黄能减轻炎症程度,改善溃疡部位微循环,有利于溃疡愈合。

4. 大黄能促进胃粘膜前列腺素 E_2 生成⁽⁵⁾。前列腺素 E_2 能促进胃粘膜血流,促进粘液分泌,促进碳酸氢离子的分泌,抑制胃酸分泌、类脂质蓄积,加强胃粘膜屏障而起保护胃粘膜作用。

5. 大黄有调节植物神经功能作用,使紊乱的胃肠功能恢复正常,亦有利于溃疡的愈合。

参 考 文 献

- (1) 周岱云,等. 上消化道纤维内窥镜临床应用. 第 1 版. 上海:上海科技出版社,1980:84.
- (2) 李增烈,等. 幽门弯曲菌与消化性溃疡. 实用内科杂志 1989; 8:396.
- (3) 王浴生,等. 中药药理与应用. 北京:人民卫生出版社,1983:67.
- (4) 梁扩寰,等. 幽门弯曲菌在胃、十二指肠疾病中的致病机理. 实用内科杂志 1989; (9):397.
- (5) 陆卓珊,等. 大黄对应激性胃溃疡大鼠血浆内 cAMP 和 cGMP 的影响. 中西医结合杂志 1984; (10):622.

首届全国优秀医史文献图书及医学工具书评选活动

由中华医学会医史学会、中国中医研究院中国医史文献研究所、《中华医史杂志》编辑部、中医古籍与中国医史研究出版基金会(筹)联合举办的全国优秀医史文献图书及医学工具书评选活动,定于 1991 年 3~7 月举行。凡在 1949 年 10 月以后编著或翻译并在国内公开出版的下列图书均可参加评选。

一、医史图书:包括医史学理论研究、医学通史、医学断代史、医学思想史、医学教育史和医事制度史;专科医学史、药学史、疾病史;地方医药卫生史志、医药卫生机构志、医药学人物传记及其学术思想研究;医学发展与社会政治、经济、文化关系史等。

二、医学文献研究图书:医学文献学通论;医学古籍校勘、注释、考证和辑佚;出土医书整理研究、医学书目和医籍提要;古医学文献专题汇题和医学类书。

三、医学工具书:包括医药学字、辞典和名词术语解释;医学百科全书;药物志和药物图谱。

以上图书包括中医、西医及少数民族医学在内。评选分为特等、一等、二等、三等奖,获奖者由评选机构发给荣誉证书和奖牌,结果由有关报刊向国内外公布,《中华医史杂志》将对获特等、一等奖图书进行评介。出版社和作者单位送评每种图书交参评费 200 元,作者送评每种交 100 元。每种送评图书需交样书三本,并填写参评图书登记表(备案)。

收书截止日期 1991 年 6 月 30 日。索取登记表、寄送样书及汇款请寄:北京东直门内中医研究院医史文献研究所曹丽娟;邮政编码:100700;电话:4014411—3281;开户行及帐号:工商银行北新桥处理处,891061—89