

愈疡散治疗难治性消化性溃疡 60 例临床研究

李 济 民*

摘要 目的:探讨自拟愈疡散治疗难治性消化性溃疡的疗效及对复发率的影响。方法:将 120 例难治性消化性溃疡患者随机分成治疗组及对照组进行观察。结果:治疗组总有效率 95%,复发率 7.7%,对照组总有效率 73.4%,复发率 83.8%,治疗组有效率明显高于对照组($P<0.01$),而复发率明显低于对照组($P<0.01$)。结论:愈疡散治疗溃疡病灶愈合快,复发率低,且有敛溃疡、护胃膜、制胃酸、生新肌等综合作用。

主题词 消化性溃疡/中医药疗法 @ 愈疡散

难治性消化性溃疡以发病时间长、治疗效果差、病情易复发为特征。笔者近 3 年来用愈疡散对难治性消化性溃疡 60 例进行治疗观察,同时采用法莫替丁治疗 60 例作为对照组,发现愈疡散治疗该病可取得疗效高、复发率低的效果,现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]及《实用内科学》消化性溃疡、难治性溃疡^[2]诊断标准制定。(1)胃脘部疼痛,伴胀满、嗝气、泛酸、恶心呕吐等;(2)发病常与情志不畅、饮食不节、劳累、受寒等因素有关;(3)纤维胃镜可见胃、十二指肠粘膜炎症、溃疡病变;(4)经内科一般治疗无效且反复发作多年。

1.2 病例选择:随机选择 1998 年 3 月~2000 年 3 月间在我院住院及门诊的患者,凡符合上述诊断标准,经同意配合临床观察者,随机编号对应治疗。治疗组 60 例,其中男性 47 例,女性 13 例;年龄 17~64 岁,平均 39 ± 7.5 岁;病程 2~19 年,平均 6 ± 2.1 年;伴发浅表性胃炎 29 例,慢性糜烂性胃炎 23 例,胆汁反流性胃炎 8 例;伴发胃出血 7 例。对照组 60 例,其中男性 49 例,女性 11 例;年龄 19~58 岁,平均 38 ± 6.9 岁;病程 2~16 年,平均 5 ± 2.3 年;伴发浅表性胃炎 31 例,慢性糜烂性胃炎 22 例,胆汁反流性胃炎 7 例;伴发胃出血 6 例。

1.3 溃疡情况及部位:两组均在胃镜(内窥镜型号:富士能 FG410-HR)直视下检查溃疡情况及部位。两组溃疡情况比较:单个溃疡治疗组 7 例,对照组 10 例;多

发性溃疡治疗组 38 例,对照组 37 例;复合性溃疡治疗组 14 例,对照组 13 例;穿透性溃疡治疗组 43 例,对照组 42 例;溃疡灶直径治疗组 0.4~2.0cm,对照组 0.3~1.8cm。两组溃疡部位比较:胃窦部治疗组 19 例,对照组 20 例;胃小弯部治疗组 17 例,对照组 18 例;胃大弯及胃底部治疗组 2 例,对照组 2 例;十二指肠球部治疗组 11 例,对照组 13 例;球后部治疗组 6 例,对照组 4 例;幽门管部治疗组 5 例,对照组 3 例。两组比较差异无显著性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组用愈疡散(自拟)。该药由黄连 350g,海螵蛸 500g,白及 500g,木香 300g,延胡索 400g 组成,共研成粉末,过 120 目筛,瓶装密封备用。每次 15g,每日 3 次,用开水调成糊状,于餐前 1 小时口服,6 周为 1 个疗程。对照组以国产法莫替丁每次 20mg,每日 2 次口服,6 周为 1 个疗程。

2.2 观察方法与内容:(1)每周观察临床症状及体征 1 次,观察内容包括胃脘部疼痛、胀满、嗝气、恶心及胃脘部是否有压痛等变化。(2)胃镜检查:治疗前、治疗结束时、治疗后 1 年分别作胃镜检查其溃疡病灶及粘膜变化情况。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照《中医临床病证诊断疗效标准》^[3]判断。(1)痊愈:主次症状全部消除,胃镜下溃疡病灶愈合,病变粘膜恢复正常。(2)显效:主次症状全部消除,溃疡病灶基本愈合,粘膜组织仍有轻度炎症。(3)有效:主次症状部分消除,溃疡病灶愈合 $\geq 50\%$ 。(4)无效:主次症状无改善,溃疡病灶愈合 $< 50\%$ 。

3.2 治疗结果:治疗组痊愈 43 例(71.7%),显效 9 例(15%),有效 5 例(8.3%),无效 3 例(5%),总有效率 95%。对照组痊愈 24 例(40%),显效 13 例(21.7%),有效 7 例(11.7%),无效 16 例(26.6%),总有效率 73.4%,两组比较,治疗组总有效率明显高于对照组,经统计学处理,差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 溃疡病灶愈合及复发情况:治疗组治疗结束时病灶愈合 52 例,愈合率 86.7%,1 年后复发 4 例,复发率(7.7%);对照组治疗结束时病灶愈合 37 例,愈合率 61.7%,1 年后复发 31 例,复发率 83.8%。两组比较,

* 湖南省衡阳县中医院,衡阳县西渡镇(421200)

收稿日期:2001-10-31;修回日期:2002-08-05

治疗组溃疡病灶愈合率明显高于对照组,而复发率明显低于对照组,经统计学处理差异有显著性(P 均 <0.01)。

4 讨论

消化性溃疡是一种慢性复发性溃疡,约 80% 的溃疡在 1 年内复发,5 年内复发率达 100%,如何避免复发是个尚未解决的难题^[2]。难治性溃疡的产生与穿透性溃疡、特殊部位的溃疡(如球后、幽门管)、病因未除(如焦虑、精神紧张以及饮食不节、治疗不当等)、胃酸高分泌状况等因素有关^[2]。

从现代药理学角度分析,中医药对难治性消化性溃疡的治疗及抗复发作用表现为增强粘膜保护作用、抑酸、抗幽门螺杆菌等多种的综合治疗作用,这是中医的优势所在,因此在中医药治疗溃疡病和抗复发的研究上是大有可为的^[4]。衡量溃疡病治疗药物优劣有 5 个标准,即止痛效果、溃疡愈合速度、复发率、副作用、价格^[5]。愈疡散符合以上标准,方中海螵蛸、白及具有中和胃酸及抑制胃酸分泌、收敛、止血、生肌、保护胃粘膜等作用;黄连抗菌消炎、抑制胃液分泌;延胡索、木香行气止痛,使胃内容物易于排空,减少胃液潴留和胆汁

反流,缓解胃肠胀气,从而达到止痛和防止对胃粘膜损害的目的。以上 5 味中药制成散剂,调成糊状口服,易于吸附于胃、十二指肠的粘膜表面,对溃疡形成保护膜,减轻粘膜炎症,改善微循环,加速粘膜的修复,从而达到敛溃疡、护胃膜、制胃酸、生新肌的综合作用,故溃疡能迅速愈合,且愈合不易复发。治疗难治性消化性溃疡时应特别注意不能简单地痛止药亦止,症除治亦停,应坚持用药以溃疡愈合为标准。同时还要消除溃疡病的诱因,保持情志舒畅,饮食有节,起居有常,不妄作劳,忌食辛辣硬物,勿饮酒吸烟等等,亦可预防和减少溃疡病复发。

参考文献

- 1 国家中医药管理局发布. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 6.
- 2 陈灏珠主编. 实用内科学. 第 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1570—1579.
- 3 王净净, 龙俊杰主编. 中医临床病证诊断疗效标准. 长沙: 湖南科技出版社, 1993: 258.
- 4 唐旭东. 中医抗溃疡复发研究的若干问题. 中医杂志, 1995, 36(12): 745—748.
- 5 郑芝田. 消化性溃疡的研究现状. 中华消化杂志, 1982, 2(3): 126.

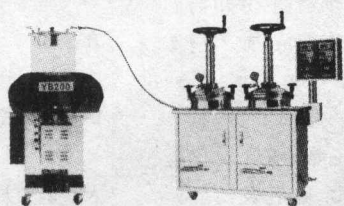
东华煎药机

万家稳定客户 见证强劲实力

医院药店 煎药优选

东华的卓而不群,
全仰赖于其硬朗的品质与无懈可击的售后服务,
全国近万家稳定客户见证东华人十年来的斐然业绩:

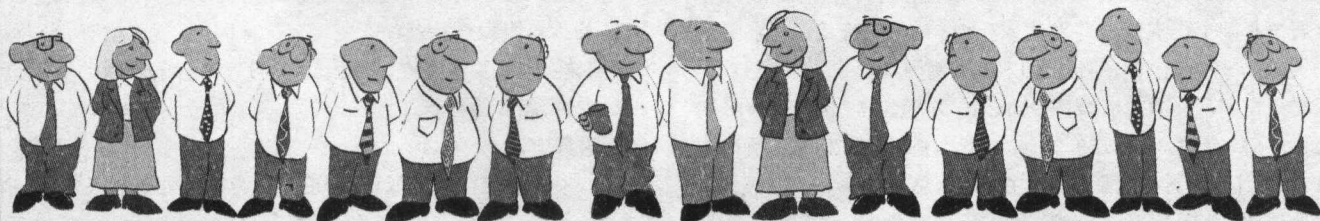
6大系列, 25种型号, 年年新品不绝
1500平方米的现代化设备厂房
10000台年产量的流水线
10000家稳定客户
30家办事处遍布全国
数百位专业维修工程师随时候驾



YFY13/2A
2+1电煎密闭组合



YFY13/YFY20
电煎密闭系列



东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL

北京东华原医疗设备有限公司

总部地址: 北京市昌平科技园区振超路1号 邮编: 102200

电话: (010) 89718013/8014/8047/8049/8053/8094

E-mail: sales@donghuagroup.com

网址: www.donghuagroup.com

(广告编号: 20030115)