

明具有降血压作用,三者均具有平肝熄风之功效,用以为君,何首乌、熟地黄滋养肝肾为臣药,丹参味苦性微寒,归肝、心包、心经,具有凉血清心,养血安神之功效,与辛散温通之川芎常配伍可明显缓解高血压病引起的头痛症状,臭梧桐根、野菊花、夏枯草、泽泻、罗布麻共为佐使药,现代药理学研究发现,臭梧桐根、野菊花、夏枯草、泽泻、罗布麻均有一定程度的降血压作用。研究表明,天钩潜阳胶囊能改善眩晕、头痛、耳鸣、面热、目涩眼花、腰膝酸软、倦怠乏力、大便干燥等症状,还可降脂,逆转机体物质代谢紊乱,无明显毒副作用,并可减轻西药的副作用,从而多靶

点、多层次、多环节发挥功能调节和治疗效应,这是本药治病机理和优势所在,更符合现代降压理论。

参考文献

[1] 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines Subcommittee [J]. J Hypertens, 1999, 17(2): 151-183.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77.

(收稿日期: 2011-07-18; 修回日期: 2011-07-25)

[编辑: 黄健]

健胃愈疡颗粒治疗消化性溃疡 40 例

顾向东

(张家港市中医医院, 江苏省张家港市杨舍镇康乐路 4 号, 215600)

通讯方式: guxiangdong_2008@yahoo.com.cn

[关键词] 健胃愈疡颗粒; 消化性溃疡; 中西医结合治疗

近年来,随着生活节奏的加快、工作压力的增大及饮食习惯的改变,人类疾病谱发生了很大的变化,消化性溃疡的发病率逐年升高,用单一的西医方法治疗,治愈率偏低,复发率较高。2009 年以来,我院在传统西医疗法的基础上加用中药健胃愈疡颗粒口服治疗,现将观察结果总结如下。

1 临床资料

将 80 例患者分为两组,治疗组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 25~78 岁,平均 43.6 岁;其中胃溃疡 6 例,十二指肠球部溃疡 26 例,复合性溃疡 8 例,伴有轻度上消化道出血 12 例,无上消化道出血 28 例;发病时间 30d~21 年,平均 2.62 年。对照组 40 例,男 25 例,女 15 例;年龄 24~76 岁,平均 41.9 岁;其中胃溃疡 10 例,十二指肠球部溃疡 25 例,复合性溃疡 5 例,伴有轻度消化道出血 8 例,无消化道出血 32 例;发病时间 8d~20 年不等,平均 2.52 年,两组临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

所有病例均经胃镜检查确诊,并排除消化道肿瘤,并符合中医辨证肝郁脾虚证或肝胃不和证标准(主症:胃脘痛或胁肋痛,腹胀,食少纳呆,嗝气、泛酸,便溏不爽;次症:情绪抑郁或急躁易怒,喜叹息,肠鸣矢气,腹痛即泻,泻后痛减,舌苔薄白或微黄,脉弦或弦缓)。

2 治疗方法

对照组予以常规治疗,若有幽门螺杆菌(Hp)阳性患者,先予以奥美拉唑(北京大洋制药厂),每次 20mg,每日 2 次,配合克拉霉素(江苏扬子江药业)0.5g,每日 2 次,阿莫西林(香港澳美制药厂)1.0g,每日 2 次,口服 1 周(对青霉素过敏者,阿莫西林改奥硝唑 0.5g,每日 2 次);继服奥美拉唑 20mg,每日 2 次,3 周;然后服奥美拉唑 20mg,每日 1 次,2 周,总疗程 6 周。治疗组在常规治疗的基础上同时加服健胃愈疡颗粒 6 周。健胃愈疡颗粒冲剂组成:柴胡 6g,党参 10g,珍珠母 30g,乌贼骨 20g,白及 3g,延胡索 10g,枳实 6g,白芍 10g,甘草 6g,配成颗粒冲剂,开水冲调,分两次口服,每日 1 剂。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

临床治愈:溃疡完全消失,无明显水肿,自觉症状全部消失。显效:溃疡基本消失,仍有明显炎症,主要症状消失。有效:溃疡病灶缩小 50% 及以上,主要症状明显减轻。无效:溃疡病灶缩小不及 50%,自觉症状无改善。另外,症状细化指标评分采用 4 级评分,将治疗前后主要症状(胃痛、胃胀、嗝气、泛酸)分为无症状者 1 分,轻度者 2 分,中度者 3 分,重度者 4 分。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 40 例,临床治愈 16 例(40%),显效 12 例(30%),有效 8 例(20%),无效 4 例(10%),总有

表 1 两组治疗前后临床症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	胃痛	胃胀	嗝气	泛酸
治疗组	治疗前	40	3.28±0.78	3.20±0.72	3.33±0.77	3.36±0.75
	治疗后	40	0.65±0.55*△	0.63±0.57*△	0.68±0.54*△	0.62±0.61*△
对照组	治疗前	40	3.22±0.76	3.36±0.68	3.29±0.69	3.30±0.74
	治疗后	40	1.42±0.58*	1.45±0.61*	1.48±0.65*	1.46±0.61*

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

效率为 90.0%; 对照组 40 例, 临床治愈 10 例(25.0%), 显效 10 例(25%), 有效 8 例(20%), 无效 12 例(30%), 总有效率为 70.0%。两组比较, 治疗组疗效明显为优($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后临床症状评分比较

表 1 示, 治疗组治疗后临床症状评分改善程度明显优于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

消化性溃疡属中医学“胃痛”、“便血”、“呕血”等范畴, 胃为阳明之海, 多气多血之府, 故易导致气滞血瘀, 加上湿热, 饮食不节, 导致脾胃功能受损, 肝郁脾虚或肝胃不和, 胃络受损, 不通则痛, 则胃脘痛, 气滞则痞胀, 胃气上冲, 则嗝气、泛酸, 脾胃虚弱, 脾不统血, 血溢脉外, 随大便而下, 则便血。现代医学研究认为, pH 感染是消化性溃疡的主要原因之一, 清除 pH 有利于溃疡的愈合。健胃愈疡颗粒中柴胡辛凉入肝经, 疏肝理气, 有清热解郁之功, 党参健脾益

气生津, 延胡索活血、解痉、止痛, 乌贼骨、珍珠母制酸止痛, 枳实破气消积, 化痰除痞, 白芍、甘草柔肝缓急止痛, 白及生肌敛疮, 促进溃疡的愈合。总之, 本方能有效抑制胃液及胃蛋白酶的分泌, 降低胃酸浓度, 明显提高胃液 Hp 值, 并能全面提高黏膜防御能力, 保护胃黏膜, 积极修复胃溃疡黏膜, 促进溃疡的愈合, 还具有解痉抗 Hp 作用, 对各种原因引起的胃黏膜损伤有显著的预防和治疗作用^[1], 是中医的抗溃疡良方, 也可用于溃疡愈合后的维持治疗, 它的使用大大提高了溃疡的治愈率, 并大大降低了溃疡的复发率, 且长期服用无明显毒副作用。

参考文献

[1]李家邦, 戴辛平, 蒋荣鑫, 等. 健胃愈疡颗粒抗消化性溃疡复发的实验及临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 12(1): 30-33.

(收稿日期: 2011-06-01; 修回日期: 2011-07-11)

[编辑: 黄 健]

中西医结合治疗消化性溃疡 60 例

马 云

(周口市中医院, 河南省周口市七一西路 33 号, 466000)

通讯方式: zkliming@126.com, 13838675602

[关键词] 消化性溃疡; 中西医结合疗法

消化性溃疡主要是指发生于胃和十二指肠球部的溃疡, 是临床常见病、多发病。它是以慢性周期性、节律性的上腹痛为临床表现, 病情多反复发作, 易引起上消化道出血和穿孔等并发症, 少部分可引起癌变和幽门梗阻。我们运用中西医结合疗法, 治疗消化性溃疡 60 例, 现报告如下。

1 临床资料

2004 年 1 月至 2008 年 12 月, 根据相关标准^[1]在我院以电子胃镜检查诊断的消化性溃疡患者 120 例, 均排除恶性溃疡。其中, 男 81 例, 女 39 例; 年龄 18-88 岁, 平均 53 岁; 病程半个月~15 年。120 例

患者中, 复合性溃疡 20 例, 合并胃下垂 12 例, 合并高血压病、冠心病患者 25 例。随机分为两组: 治疗组 60 例, 对照组 60 例。两组均有反复发作的上腹痛、泛酸、嘈杂等症状, 在年龄、性别、病程及病情轻重方面差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

两组均予以泮托拉唑肠溶片每次 40mg, 睡前服用, 枸橼酸铋钾片每次 220mg, 每日 3 次, 饭前服用。庆大霉素普鲁卡因维 B₁₂ 胶囊每次 0.2g, 每日 3 次, 饭前半小时口服。治疗组统一给予自拟方消痞丸加减口服。消痞丸基本方组成: 延胡索 150g, 乌贼骨 180g, 马兜铃(炭) 150g, (煅) 瓦楞子 300g, 白芍