

中西医结合治疗消化性溃疡 80 例疗效观察

刘鹏

(湖北省荆州职业技术学院 荆州 434020)

摘要:目的:观察中西医结合治疗消化性溃疡的疗效。方法:将 130 例患者随机分为 2 组。治疗组 80 例,采用逍遥散化裁(处方:柴胡、甘草、佛手、延胡、茯苓、白术、浙贝母、白芍、五灵脂、海螵蛸、黄连、吴茱萸、三七粉)配合西药治疗;对照组 50 例,采用奥美拉唑、阿莫西林胶囊治疗。结果:临床疗效总有效率、治愈率治疗组分别为 98.75%、85.00%,对照组分别为 80.00%、32.00%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。胃镜疗效总有效率治疗组为 91.25%,对照组为 76.00%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。幽门螺杆菌转阴率治疗组为 94.87%,对照组为 54.35%,2 组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论:中西医结合治疗消化性溃疡疗效好,治愈率高,幽门螺杆菌转阴率高,复发率低。

关键词:消化性溃疡;中西医结合疗法;逍遥散;奥美拉唑;阿莫西林

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0019-02

消化性溃疡是由多种病因所致的内科常见疾病,好发于胃和十二指肠部位,主要症状为上腹痛,尤以秋冬和冬春之交发病为多。笔者自 2002 年 4 月~2006 年 10 月采用中西医结合疗法治疗该病,取得满意疗效。结果报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1]而制定。均经 X 线钡餐或胃镜检查诊断为胃溃疡或十二指肠溃疡患者,排除上消化道大出血、幽门梗阻、胃穿孔等并发症,胃或十二指肠溃疡者排除癌变。

1.2 一般资料 观察病例共 130 例,随机分为 2 组。治疗组 80 例,男 50 例,女 30 例;年龄 18~70 岁,平均 42.6 岁;病程 1~7 年,平均 4.8 年;十二指肠溃疡 45 例,胃溃疡 25 例,幽门溃疡 5 例,复合溃疡 5 例。对照组 50 例,男 30 例,女 20 例;年龄 20~65 岁,平均 41.5 岁;病程 0.5~8 年,平均 4.3 年;十二指肠溃疡 28 例,胃溃疡 14 例,幽门溃疡 3 例,复合溃疡 5 例。2 组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2.3 CT、MRI 表现 治疗组 CT、MRI 明显改善 7 例,占 28%,表现为梗死面积缩小或梗死灶数目减小,脑萎缩未加重;恶化 3 例,占 12%,表现为梗死灶数目或梗死面积增加,或脑萎缩加重;无变化 15 例,占 60%,总有效率 88%。对照组改善 3 例,占 12%;恶化 7 例,占 28%;无变化 15 例,占 60%,总有效率 72%。2 组总有效率经统计学处理无显著性差异。

2.4 不良反应 治疗组 1 例有轻微头昏、恶心、食欲不振、胃痛,但症状轻不影响继续用药,继续用药后不良反应消失。

3 讨论

痴呆指患者意识清楚为前提的脑慢性功能不全,表现为影响个体的社交行为、职业和经济等活动的一组综合征。血管性痴呆是由各种脑血管疾病引起的脑功能障碍而产生的获得性智能损害综合征,主要是大脑皮质和/或皮质下神经元因缺血缺氧等因素造成的慢性进行性损伤而致痴呆,是 65 岁以上老年人最常见的一种痴呆。血管性痴呆的特点为:既往有 1 次脑血管病史,且在最近 1 次脑血管病史后出现智力减退、智能低下,表现为记忆力、计算力、定向力、判断力、自制力和理解力减退消失,社会职业能力和社交能力明显减退;具有人格解体;脑 CT 可见多发性脑梗死及脑皮质萎缩;不经治疗,痴呆呈渐进性加剧;有动脉硬化症或其他脑卒中。本组均符合上述血管性痴呆的临床特征。多数学者认为,VD 的发生常与皮质病变,尤其是左侧皮质缺血及丘脑、海马缺血改变密切相关。此外,双侧、多发性脑梗死,重要位置的缺血梗死以及大面积脑损伤对本病的发生有重要作用,长期慢性脑部缺血、脑代谢的改变亦可导致 VD 的发生^[2]。VD 与

1~7 年,平均 4.8 年;十二指肠溃疡 45 例,胃溃疡 25 例,幽门溃疡 5 例,复合溃疡 5 例。对照组 50 例,男 30 例,女 20 例;年龄 20~65 岁,平均 41.5 岁;病程 0.5~8 年,平均 4.3 年;十二指肠溃疡 28 例,胃溃疡 14 例,幽门溃疡 3 例,复合溃疡 5 例。2 组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药常规治疗。口服奥美拉唑,每次 20mg,每天 2 次;配合阿莫西林胶囊,每次 500mg,每天 3 次。4 周为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,予以逍遥散化裁治疗。脑部血管性病灶部位密切相关,与病灶数目成正相关。脑血管灶多,出现痴呆率随之增加。因此,改善脑部供血是治疗血管性痴呆的重要方法之一。

奥拉西坦的化学名称为 2-(4-羟基吡咯烷-2-酮-1-基)-乙酰胺,商品名健朗星,是由意大利史克比切姆公司于 1974 年首次合成, (oxiracetam) 为环 GABOB 衍生物,属益智药,能够激活腺苷酸激酶,增加合成;作用于门冬氨酸(NMDA)受体,影响长时程增强(LTP)的产生,升高大脑皮质和海马部位乙酰胆碱的转运,有利于对胆碱摄取的亲和力,同时促进脑代谢,提高大脑对氧、葡萄糖的利用,有效改善记忆障碍,具有激活、保护和修复神经细胞的作用,对缺氧的大脑有保护作用^[3],并能提高记忆,改善思维,增强学习能力。有报道,奥拉西坦可明显提高梗死部位脑组织对葡萄糖的利用,有利于脑血管病患者的康复,提高其认知能力。本组研究可以看出,奥拉西坦能够改善患者的智力状态,控制和减轻痴呆程度,仅 1 例出现轻度不良反应,继续用药不良反应消失,表明奥拉西坦临床疗效优于传统吡拉西坦,无明显不良反应。

参考文献

- [1] 潭铭勋. 血管性痴呆[J]. 国外医学·脑血管疾病分册, 1994, 3(2): 79-81
- [2] 中华医学会神经病学分会. 血管性痴呆诊断标准草案[J]. 中华神经科杂志, 2002, 35(4): 246
- [3] 刘江萍, 龙全铭. 脑白质疏松与血管性痴呆的相关因素[J]. 贵州医药, 2004, 28(7): 596-599
- [4] 王体强, 徐楠. 新型益智药奥拉西坦的药理与临床应用进展[J]. 四川生理科学杂志, 2002, 24(2): 145-148

(收稿日期: 2007-06-26)

重症监护室三线抗生素致相关性肠炎及治疗情况分析

吴慧娟 杨爱祥 滕玲

(浙江省台州医院路桥院区 台州 318050)

摘要:目的:了解重症监护室三线抗生素的使用情况、抗生素相关性肠炎(AAC)的发生情况以及甲硝唑治疗抗生素相关性肠炎的疗效。方法:统计我院 ICU 病区 2003 年 1 月~2006 年 12 月住院 7~30d 的患者使用三线抗生素的人次、发生抗生素相关性肠炎的人次、使用甲硝唑治疗的次数、有效人次,计算三线抗生素的使用率、抗生素相关性肠炎的发生率及甲硝唑治疗的有效率,并逐年进行比较。结果:三线抗生素的使用率逐年上升,抗生素相关性肠炎的发生率同步上升,甲硝唑治疗抗生素相关性肠炎有效率在 90%以上。结论:抗生素相关性肠炎的发生与三线抗生素的使用有明显的同步性,甲硝唑治疗抗生素相关性肠炎经济有效。

关键词:重症监护室;三线抗生素;抗生素相关性肠炎;甲硝唑

中图分类号:R 516.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0020-02

由于抗生素的广泛应用,抗生素相关性肠炎的发生率近年来呈逐渐上升的趋势,虽然 2005 年以来为了减少耐药菌株的发生,国家对抗生素的使用制定了严格的标准,但抗生素相关性肠炎(AAC)以及由此引起的一些严重并发症仍然困扰着广大医务工作者,形势依然十分严峻,特别是在重症监护室,由于原发病严重,近 80%的患者住院日使用抗生素预防或治疗感染^[1],特别是三线抗生素,由此引起的抗生素相关

处方:柴胡、甘草各 6g,佛手 9g,延胡、茯苓、白术各 12g,浙贝母、白芍各 18g,五灵脂 10g,海螵蛸 20g,炒黄连 4.5g,吴茱萸 1.5g,三七粉 3g(分 3 次口服)。每天 1 剂,水煎 3 次,分早、中、晚温服。4 周为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

2.3 观察项目 (1)临床疗效;(2)胃镜疗效;(3)幽门螺杆菌转阴率。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]中消化性溃疡的疗效标准拟定。

3.1.1 临床疗效标准 治愈:临床症状和体征消失;显效:临床症状和体征有明显改善;有效:临床症状和体征略有改善;无效:临床症状和体征无改善。

3.1.2 胃镜疗效标准^[3] 治愈:溃疡完全消失,胃镜复查为溃疡瘢痕期,幽门螺杆菌(—)。显效:溃疡基本消失,胃镜复查为愈合期,幽门螺杆菌(—)。有效:溃疡面缩小 50%以上,胃镜复查为溃疡愈合期,幽门螺杆菌(±)。无效:溃疡无变化或溃疡面缩小不及 50%。

3.2 治疗结果

3.2.1 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 98.75%,对照组为 80.00%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	68(85.00) [△]	8(10.00)	3(3.75)	1(1.25)	98.75*
对照组	50	16(32.00)	18(36.00)	6(12.00)	10(20.00)	80.00

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,[△] $P < 0.01$ 。

3.2.2 2 组胃镜疗效比较 治疗组痊愈 55 例,显效 15 例,有效 3 例,无效 7 例,总有效率 91.25%。对照组痊愈 13 例,显效 15 例,有效 10 例,无效 12 例,总有效率为 76.00%。2 组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

3.2.3 2 组幽门螺杆菌转阴率比较 幽门螺杆菌治疗组治疗前阳性 78 例,治疗后转阴 74 例,阴转率为 94.87%;对照组治疗前阳性 46 例,治疗后转阴 25 例,阴转率为 54.35%。2 组阴

性肠炎发生率亦大大高于普通患者,严重影响了患者的预后。现对我院 2003~2006 年 ICU 三线抗生素使用情况及抗生素相关性肠炎的发生及治疗情况做一回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 1 月~2006 年 12 月所有 ICU 住院时间在 7~30d 者共有 370 例,使用三线抗生素的患者为 154 例,男 86 例,女 68 例;年龄 8~87 岁,平均年龄(43.5±11.7) 转率比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

4 讨论

消化性溃疡属中医学“胃脘痛”范畴,其发病多为七情内伤、饮食失宜等原因所致^[4]。由于肝气郁滞,横逆犯胃,气机不畅,胃失和降,或饮食失宜,饥饱过度,脾胃受损,功能失常,而致胃脘痛,日久入络,气滞血瘀,虚实夹杂,寒热错杂。虽病位在胃,却与肝脾关系密切。治宜疏肝理气,健脾和胃,佐以活血止痛,制酸清热。方中柴胡、佛手疏肝理气,调畅气机;茯苓、白术健脾和胃,固守中州;延胡行气止痛,活血化瘀,擅治一身上下诸病,现代药理研究证实^[5],该药对胃肠疾病引起的疼痛有很好的止痛效果,并有抑制胃酸分泌和抗溃疡的作用;海螵蛸为治“消化性溃疡”有效药物,与黄连、吴茱萸相配对,制酸止痛、止血清热,现代药理研究证实,黄连有抗幽门螺杆菌作用^[6],海螵蛸有保护胃黏膜、抗溃疡作用^[7];浙贝母既能防止因海螵蛸量大而致便秘,又能加强解痉止痛的作用;三七活血化瘀,止痛止血而不留瘀,药理学研究表明,三七内含三七总甙、黄酮甙、生物碱等,具有散瘀止血、消肿止痛、修复黏膜作用^[8];甘草调和诸药,养胃和中。本观察表明,中西医结合疗法用于治疗消化性溃疡疗效显著,既提高治愈率,又缩短疗程,且幽门螺杆菌转阴率高,提高溃疡面愈合质量,复发率明显降低,值得临床推广应用。

参考文献

[1]孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,1998.72~73
 [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].第 1 辑.1993.74~78
 [3]李乾构,周学文,单兆伟.中医消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2001.53
 [4]黄志新,劳绍贤.幽门螺杆菌的现代医学研究与中医证治[J].广州中医学院学报,1992,9(3):174~177
 [5]许鑫梅,刘国普.中药治疗消化性溃疡 213 例临床观察[J].新中医,1983,15(10):30~31
 [6]石涛.三七的药理作用研究[J].西北药学杂志,1990,5(2):43~45

(收稿日期:2007-05-14)