

溃疡愈散对消化性溃疡愈合质量的影响研究

李倩 余勇

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:比较中西药治疗消化性溃疡的临床疗效,探索中药治疗消化性溃疡的机理和前景。方法:将 65 例消化性溃疡患者随机分为治疗组 35 例、对照组 30 例,对照组用奥美拉唑 20 mg/d 口服,连用 4 周,治疗组则在对照组基础上加用自拟方剂溃疡愈散。观察比较两组的临床疗效和溃疡的愈合质量。结果:治疗组溃疡愈合率为 88.57%,且 S₂ 期获得率、溃疡直径缩小率分别为 51.43%、66.30%,而对照组为 73.33%、36.67%、60.13%,两组比较有显著差异性(P<0.05)。结论:中药治疗消化性溃疡愈合质量明显提高,无毒副作用。

关键词:消化性溃疡;溃疡愈散;奥美拉唑

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.037

消化性溃疡是临床较常见的一种疾病,临床上多种药物有较好的疗效,但复发率较高,有资料显示,本病愈合后 1 年内复发率为 50%~70%^[1]。我们从 2009~2011 年,采用自拟溃疡愈散联合奥美拉唑治疗消化性溃疡,取得了令人满意的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 65 例胃镜确诊为消化性溃疡的患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 35 例,其中男性 19 例,女性 16 例,平均年龄 38.42 岁,胃溃疡 15 例,十二指肠球部溃疡 20 例;对照组 30 例,其中男性 20 例,女性 10 例,平均年龄 38.61 岁,胃溃疡 16 例,十二指肠球部溃疡 14 例。两组在性别、年龄、病程、病情等方面经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

1.2 入选标准^[2] 长期反复发生的周期性、节律性慢性上腹部疼痛,应用碱性药物可缓解;上腹部有局限性压痛;内镜检查诊断为消化性溃疡。

1.3 排除标准 经实验室、B 超、X 线、心电图检查确诊有心、肝、肺、胰、胆等严重器质性疾病;胃溃疡经病理证实有可疑及恶性病变者。

1.4 研究方法 对照组:奥美拉唑 20 mg/d 口服,连用 4 周。治疗组:在对照组基础上加用自拟方剂溃疡愈散。组方:黄芪、白及、白芍、乌贼骨、党参、茯苓、香附、砂仁、乌梅、元胡各 3 g,共研为细粉,分为 3 份装瓶。每次 1 份,口服,每日 3 次,连用 4 周。对所有 HP 阳性病例作根除 HP 治疗,以排除 HP 对溃疡愈合质量的干扰。方案:阿莫西林 1 g、每日 2 次,克拉霉素 0.5 g、每日 2 次,共用 1 周。全部患者于治疗开始前和治疗 4 周末行胃镜检查,观察溃疡愈合筋脉,直达病所,药效更佳。

参考文献

- [1] 吴阶平,裘法祖,黄家驹.外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2002.2 477-2 499
[2] 潘贻飞,施成飞.甲状腺手术体位综合征及预防[J].医师进修杂志,

情况。对溃疡未愈合者连续治疗 8 周,然后重查胃镜。

1.5 胃镜直视下观察指标 (1) 溃疡部位(胃体、胃角、胃窦)溃疡愈合率[S₁ 期+S₂ 期]及 S₂ 期获得率。(2) 治疗前溃疡直径(D₁),治疗后溃疡直径(D₂),治疗前后溃疡直径缩小率=(D₁-D₂)/D₁×100%。

1.6 疗效判断 溃疡愈合评价:溃疡愈合系指溃疡消失,又分两期:S₁ 期为原溃疡底部苔膜消失,完全被红色再生上皮覆盖(红色瘢痕期);S₂ 期为红色消失变为白色(白色瘢痕期)。有 2 个溃疡者按未愈合溃疡计。

1.7 统计学方法 采用 SPSS12 统计软件进行秩和检验、χ² 检验,P<0.05 为具有统计学意义。

2 结果

见表 1。治疗组治疗 4 周后溃疡愈合 31 例,对照组为 22 例,治疗组 4 周溃疡愈合率明显高于对照组(P<0.05)。治疗组溃疡愈合的 S₂ 期获得率、溃疡直径缩小率在治疗 4 周后均高于对照组(P<0.05),两组比较有显著差异。

组别	n	溃疡愈合率	溃疡 S ₂ 期获得率	溃疡直径缩小率
治疗组	35	88.57	51.43	66.30±9.71
对照组	30	73.33	36.67	60.13±7.52
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

消化性溃疡是指发生在胃和十二指肠的溃疡,临床上以中上腹痛为主,有慢性、周期性和节律性三个特点。现代医学以抑酸、保护胃黏膜、抗幽门螺杆菌为主要治疗方案^[3]。消化性溃疡属中医学“胃脘痛”、“嘈杂”及“吞酸”等病范畴,其主要病因病机是长期饮食不节、劳倦内伤致脾胃虚弱,加之频繁的七情刺激引起肝郁犯胃、气滞血瘀、内生湿热,乃是

2002.25(10):38

- [3] 宋立人,洪恂.现代中药学大辞典[M].北京:人民卫生出版社,2007.216-522

(收稿日期:2011-07-06)

中西医结合治疗溃疡性结肠炎

肖建兵 赖晓霖

(江西省万安县中医院 万安 343800)

关键词: 溃疡性结肠炎; 中西医结合疗法; 中药灌肠

中图分类号: R 574.62

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.038

溃疡性结肠炎又称慢性非特异性结肠炎或特发性结肠炎, 是一种原因不明的消化系统常见病。病变主要局限于直肠、结肠黏膜及黏膜下层, 呈连续性非节段性分布, 以直肠和乙状结肠受累多见。临床主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重。发病可缓渐或突然发生, 多数病人反复发作, 发作期与缓解期交替。笔者采用中西医结合治疗溃疡性结肠炎患者 40 例, 疗效显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据 1993 年太原召开的全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会提出的试行标准^[1]。

(1) 具有典型的临床表现: 有持续的反复发作黏液血便、腹痛伴不同程度全身症状; (2) 纤维结肠镜有特异性改变, 排外细菌性痢疾、阿米巴痢疾、肠结核、克罗恩病等原因明确的结肠炎。

1.2 排外标准^[2] (1) 合并心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; (2) 有严重并发症: 局部狭窄、肠梗阻、肠穿孔、直肠息肉、结肠癌、直肠癌。

1.3 选择对象 符合上述标准的溃疡性结肠炎患者 40 例, 其中男性 26 例、女性 14 例, 年龄 21~66 岁、平均 46.6 岁, 病程 1~18 年。

1.4 疗效标准^[1] 临床治愈: 临床主要症状消失, 次要症状基本消失, 结肠镜检查黏膜病变恢复正常或溃疡灶已形成瘢痕, 大便常规检查 3 次正常; 好转:

本虚标实、虚瘀并存之证, 病情反复难愈, 渐致中焦虚寒、病久入络, 因此脾胃虚弱是消化性溃疡发生、发展的病理基础。溃疡愈散方中黄芪益气温胃; 白及、乌梅能收敛止血、生肌愈疡; 白芍入肝经, 柔肝止痛, 有抑制胃酸分泌、保护胃黏膜及解痉和收敛作用; 党参、茯苓健脾化湿; 乌贼骨有敛疮制酸生肌之作用; 元胡理气、活血、止痛; 香附具有疏肝理气、和胃通降、消胀止痛之功; 砂仁有健脾温胃、行气活血的功效; 诸药合用, 共奏益气健脾、健胃愈疡之功。

本研究应用国际通用的普通胃镜判断指标来观察胃溃疡的愈合质量, 同时对所有病例均作根除

临床主要症状基本消失, 次要症状改善 1~2 级以上, 结肠镜检查黏膜病变恢复 1~2 级以上, 大便常规检查红、白细胞每高倍镜视野 3~5 个以下; 无效: 治疗后临床症状、结肠镜及病理检查无改善。

1.5 治疗方法 口服柳氮磺吡啶 1.0 g、每日 4 次, 维生素 C 0.2 g、每日 3 次。中药灌肠: 基本方: 白及 15 g、苦参 20 g、木香 15 g、青黛 12 g、田七 15 g、乳香 10 g、血竭 12 g、地榆 15 g、白头翁 15 g。加水 1 000 mL 煎至 400 mL, 用纱布过滤后备用; 每次取药液 50~100 mL, 经肛门注入结肠, 每日 2 次。操作方法^[3]: 排空大便, 取左侧卧位, 双下肢半屈曲位, 药液温度 36~38 ℃, 装入 50 mL 注射器, 连接涂有石蜡油的肛管, 由肛门缓缓插入直肠, 直至乙状结肠 (根据病变部位和患者的耐受情况可插入 15~35 cm), 缓慢注入药液 50~100 mL, 完毕缓慢退出肛管; 嘱患者保持左侧卧位 30 min。每日 2 次, 10 d 为 1 个疗程, 共 3 个疗程。

1.6 结果 本组治疗 1 个疗程后治愈 12 例、好转 20 例、无效 8 例, 2 个疗程后治愈 19 例、好转 16 例、无效 5 例, 3 个疗程后治愈 23 例、好转 14 例、无效 3 例; 总有效率 92.5%。

2 讨论

针对溃疡性结肠炎的治疗, 根据病情的不同, 临床工作者采用的治疗手段不一, 疗效也不同。溃疡性结肠炎活动期病例采用口服柳氮磺吡啶、维生

HP 治疗, 以排除 HP 对溃疡愈合质量的干扰。结果显示, 治疗 4 周后治疗组的溃疡愈合率达到 88.57%, 且 S₂ 期获得率、溃疡直径缩小率分别为 51.43%、66.30%, 而对照组为 73.33%、36.67%、60.13%, 两组有明显差异 (P<0.05)。本研究表明, 在 HP 根除治疗、抑酸治疗的基础上, 加用中药可在一定程度上提高溃疡的愈合质量。

参考文献

[1] 叶伦吕. 内科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 399
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 155
[3] 何杰, 魏金明, 金先明, 替尼替丁、咪喃唑酮、克拉霉素、果胶必四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 [J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(10): 1 505-1 506

(收稿日期: 2011-09-15)