

· 临床报道 ·

中药治疗消化性溃疡 184 例临床观察

袁红霞

(天津中医学院中医研究所 天津 300193)

根据消化性溃疡的临床特征,我们在中医辨证论治思想指导下,本着“治病必求于本”的指导原则,在治愈溃疡病的同时,对紊乱的脾胃功能进行调整,从而从根本上消除了溃疡病的复发因素,收到了满意效果,现将资料完整的 184 例观察结果报告如下。

1 临床资料

184 例病人均经纤维胃镜确诊为消化性溃疡,其中十二指肠球部溃疡 138 例,胃溃疡 34 例,复合性溃疡 12 例;男性 132 例,女性 52 例;年龄最小者 19 岁,最大者 76 岁。将全部患者随机分为中药观察组与对照组,观察组 140 例,对照组 44 例。

2 治疗方法

2.1 观察组 运用健脾益气为主的“胃二号冲剂”(主要药物组成为党参、黄芪、甘草、公英、柴胡等)及养胃止痛为主的“善胃止痛胶囊”(主要药物组成为元胡、白及、贝母等)。胃二号冲剂每次 10g,每日 3 次;善胃止痛胶囊每次 4 粒,每日 3 次,均以温开水送服,餐前 30min 服用。

2.2 对照组 用法莫替丁,每次 1 片,每日 2 次,晨起及晚睡前各服 1 次,两组疗程均为 6~8 周,治疗期间停用其它抗溃疡病药物,并禁食辛辣甜酸等刺激性食物。

3 疗效判定标准

近期治愈:胃镜下见溃疡愈合或仅留瘢痕,周围炎症消失,临床主要症状基本消失;有效:胃镜下见溃疡面缩小 50% 以上,周围炎症减轻,临床主要症状明显改善;无效:胃镜下见溃疡无改变或缩小 50% 以下或恶化,临床症状有所改善或无变化。

4 治疗结果(见表 1~表 3)

表 1 观察组与对照组溃疡愈合情况比较

组别	n	愈合(%)	有效(%)	无效(%)	总有 效率(%)
观察组	140	120(85.7)	12(8.6)	8(5.7)	94.3
对照组	44	36(81.8)	5(11.4)	3(6.8)	93.2

注:两组比较,差异无显著性($P>0.05$)

表 2 观察组与对照组溃疡复发情况比较

组别	例数	1 年(%)	2 年(%)	3 年(%)
观察组	120	3(2.5)	9(7.5)	25(20.8)
对照组	36	11(30.6)	19(52.8)	28(77.8)

注:两组比较,差异非常显著($P<0.01$)

表 3 观察组与对照组 HP 消除情况比较

组别	例数	治疗前(%)	治疗后(%)
观察组	140	124(88.6)	25(17.9)
对照组	44	38(86.4)	38(86.4)

注:两组比较,差异非常显著($P<0.01$)

5 讨论

5.1 现代医学认为,消化性溃疡是攻击因子(盐酸等)增强,而防御因子(粘液层、粘膜血流层、上皮细胞等)减弱,两者失衡是本病发生的关键。中医学则认为本病的发生多与饮食失节、饮酒过度、情志不畅、肝郁气滞有关,由于以上因素损伤脾胃,脾土不运,功能失常,因而发生本病。目前国内外广泛采用 H_2 受体拮抗剂及质子泵受体阻滞剂治疗本病,虽能较快促进溃疡愈合,但停药后复发率较高,5 年复发率几乎可达 100%,因此,消化性溃疡的治疗不仅仅是近期治愈问题,还有如何防止复发的问題。

5.2 笔者运用“胃二号冲剂”和“善胃止痛胶囊”治疗消化性溃疡,不但近期愈合率较高,而且有效地控制了溃疡病的复发,其机理主要如下。

5.2.1 健脾益气,增强防御因子以“扶正” 消化性溃疡复发的主要原因因为攻击因子增强或防御因子减弱,中医学则认为脾胃虚弱为其关键,故健脾益气方药的应用可增强机体免疫功能,使胃粘膜屏障功能增强,从而消除脾胃虚弱的关键病机,防止 H^+ 反渗,截断溃疡再次发生的途径。

5.2.2 清热解毒,根除幽门螺杆菌以“驱邪” HP 能阻抑胃酸对胃泌素细胞分泌的负反馈作用,造成长期胃泌素增多和壁细胞增生,使胃酸分泌增加,并能破坏胃及十二指肠粘膜屏障,从而使溃疡病复发。中医学所谓“邪气入侵”与之相类似,故在应用健脾益气药的同时,加入清热解毒之公英以达驱邪的目的,截断消化性溃疡的复发途径。本观察组治疗后,HP 阳性率明显低于对照组,这也是其复发率明显低于对照组的关键所在。

5.2.3 疏肝理气消除复发危险因子以“调心” 临床实践及研究资料表明,过度精神紧张、持续情绪不畅、心理因素不稳定以及不良生活习惯,是消化性溃疡复发的危险因子。本方中加入疏肝理气药物不仅能消除患者紧张情绪,而且能调节下丘脑—植物神经系统功能,抑制迷走神经兴奋,减少胃酸过度分泌,从而有效地预防了溃疡病的复发。

(收稿日期:1998-10-07)