

。短篇报道。

胃 2 号冲剂治疗消化性溃疡 157 例

袁红霞 王洪俊 雒明池

中图分类号: R573.1 文献标识码: B
文章编号: 1004-5392(2001)06-0034-01

消化性溃疡(PU)是一种消化系统常见病、多发病,其治疗方法多种多样。近年来中医药的运用不但提高了PU的临床疗效,更重要的是降低了其复发率,因而日益受到人们的重视。笔者近10余年来应用自行研制的科研冲剂胃2号冲剂治疗消化性溃疡157例,取得了明显疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择经胃镜检查确诊的消化性溃疡患者。其中男109例,女48例;年龄在17~67岁之间;病程1~5年45例,5~10年73例,10年以上39例;胃溃疡17例,十二指肠溃疡128例,复合性溃疡12例。

1.2 治疗方法 胃2号冲剂为天津市中医研究所脾胃室研制,中医研究所实验药厂生产的科研冲剂。主要药物组成:黄芪、党参、黄精、白及、贝母、蒲公英等。10g/次,3次/日,餐前半小时口服。6周为1个疗程。本冲剂治疗期间停用其他治疗消化性溃疡的中药或西药。6周后复查胃镜,检查溃疡愈合情况。疗程结束2年后对治愈者进行随访。

1.3 疗效判定标准 胃脘疼痛,泛酸,嗝气等主要临床症状消失,胃镜复查溃疡愈合,病变黏膜恢复正常者为治愈;胃脘疼痛缓解,其他症状减轻,胃镜检查溃疡面缩小50%以上,且黏膜病变改善者为有效;症状无改善或加重,胃镜复查溃疡无变化或缩小不到50%者为无效。

2 结果

157例中,治愈129例,占82.2%;有效25例,占15.9%;无效3例,占1.9%。治愈患者中随访86例,复发11例(占12.8%)。

3 讨论

现代医学认为,消化性溃疡的发生主要是由于攻击因子和防御因子的平衡受到破坏所致。攻击因子主要包括胃酸对胃黏膜的直接损伤和其与胃蛋白酶结合对胃黏膜的“消化作用”,这些攻击因子破坏了正常黏膜屏障,导致H⁺反渗,是引起溃疡的病理基础。中医学认为,“正气存内,邪不可干”,致病因素致病与人体正气、胃黏膜的屏障作用有密切关系,正气旺盛,则可抵御外邪的侵袭,人体即不会发病。

我们应用胃2号冲剂治疗消化性溃疡,旨在提高机体的免疫功能(正气),抑制胃酸分泌,杀灭HP,改善胃黏膜的屏

障作用。方中黄芪、党参、黄精健脾益气,提高机体免疫功能;白及、贝母制酸生肌,有保护胃粘膜的作用;蒲公英清热和胃,有抑菌消炎的作用。全方共奏健脾益气,和胃止痛,制酸消炎之功效。现代药理研究证实,所选药物能增强胃肠推进性蠕动,扩张胃壁血管,改善胃粘膜的血液循环,使坏死细胞能得到迅速修复,促进溃疡周围炎症的吸收,从而有利于溃疡的愈合,显著提高了疗效,降低了复发率。

(收稿日期:2001-03-23)

当归治疗全血粘度增高 120 例

王金瑞

中图分类号: R589.2 文献标识码: B
文章编号: 1004-5392(2001)06-0034-02

全血粘度增高属于血液流变学内容,是人体的一种病理性改变,是导致心脑血管多种严重疾病的重要因素之一。因此,对其进行及时有效的治疗具有十分重要的意义。笔者近年来经反复临床观察,确认中药当归内服治疗全血粘度增高具有明显疗效。兹将近3年来经治的120例具体情况介绍如下。

1 一般资料

经治者年龄在35~78岁之间。其中35~45岁28例,46~55岁38例,56~65岁28例,66~78岁26例;男88例,女32例。治疗前均在本院作血流变检查证实为全血粘度增高(化验室检查全血比粘度正常值:男3.43~5.07,女3.01~4.29。本文所选120例患者全血比粘度均高出正常值上限0.5以上,最高者达11.5)。

2 药物制剂及服法

把全当归粉碎为细末,装入胶囊,每粒0.5g。每次服6粒,每日服1次。60天为1疗程。在服药期间停用任何其他药物。

3 疗效评定标准

服药1个疗程后,全血粘度数值下降至正常者为显效;较服药前有所下降,但未降至正常者为有效;较服药前无变化或反而增高者为无效。

4 治疗结果

经治120例中,显效46例,有效68例,无效6例,总有效率95%。

5 体会

当归,性温,味甘、辛。功能补血活血,调经止痛,润肠通便。现代医学研究在其挥发油及非挥发性物质中,含有正丁烯内酯、蒿本内酯等数十种有效成分,在临床治疗上发挥

作者单位:301700 天津市武清区中医院

作者单位:300193 天津中医学院(袁红霞,研究员)