

食管癌、贲门癌切除术后胃食管吻合口瘘有三种类型,均应积极预防、早期诊断、早期治疗,首选保守治疗。颈部吻合口颈部瘘诊断容易,治疗效果好,死亡率极低。颈部吻合口胸内瘘较少见,可漏入纵隔或胸腔,诊断治疗按胸内吻合口瘘。胸内吻合口瘘治愈率低,死亡率高。对手工吻合来说,颈部吻合

并不比胸内弓上吻合困难或费时,故对中上段食管癌,我们建议仍未使用吻合器或对吻合器使用不熟练者,可以颈部吻合为首选术式。

参考文献

- [1]张逊,张毓德,杜喜群,等.食管胃弹力环扎吻合口愈合过程的试验观察[J].中华实验外科杂志,1988,5:170-171.

洁白胶囊治疗慢性胃炎临床疗效观察

★ 李江林 谢刚 (广东省深圳市人民医院 深圳 518020)

摘要:目的:观察洁白胶囊对慢性胃炎的治疗效果。方法:将60例患者随机分为洁白胶囊治疗组和对照组。治疗组病人30例,每例病人每天服用洁白胶囊2次,每次2粒,每粒剂量0.4g,连服30d。对照组病人30例,每例病人服用治疗慢性胃炎基本药物,判断疗效。结果:治疗组总有效率96.67,对照组总有效率73.34,经统计学处理, $P < 0.05$,差异有显著性,说明治疗组疗效明显优于对照组。结论:洁白胶囊对慢性胃炎有较好的临床疗效。

关键词:慢性胃炎;洁白胶囊;治疗

洁白胶囊由宁夏多维制药有限公司生产,并于1997年被国家卫生部批准为国家中药保护品种,经我院长临床使用,证实该药在治疗慢性胃炎方面有独到之处,并建议在临床中用于各型慢性胃炎。为了评价洁白胶囊对慢性胃炎的疗效,我院于2007年5月~2008年5月选择住院病人符合入选条件的60例各型慢性胃炎患者作30日对照观察,现将观察结果报告如下:

1 一般资料

1.1 病例来源及分组

本组病例(治疗组30例,对照组30例),其中住院病人50例,门诊病人10例,住院病人占83.33%,门诊病人均为依从性好,便于随访复查者,病人以随机分组原则,分为治疗组、对照组。

1.2 性别年龄分布情况

两组患者性别及年龄分布:治疗组中男18例,女12例,20~40岁12人,41~50岁13人,51~70岁5人,平均年龄(54.3±18.4)岁;对照组中男19例,女11例,20~40岁12人,41~50岁14人,51~70岁4人,平均年龄(52.6±17.2)岁。

两组患者性别及年龄分布:治疗组中男18例,女12例,20~40岁12人,41~50岁13人,51~70岁5人;对照组中男19例,女11例,20~40岁12人,41~50岁14人,51~70岁4人。两组患者性别经 X^2 检验, $X^2 = 0.071$, $P = 0.791 > 0.05$,无显著性差异。两组年龄经t检验, $t = 1.564$, $P = 0.169 > 0.05$,无显著性差异。两组病人性别及年龄分布基本平均。

1.3 病程分布情况

两组患者平均病程:治疗组中1~5年11人,6~10年12人,11~20年4人,20年以上3人,平均病程(10.3±9.4)年;对照组中1~5年12人,6~10年9人,11~20年6人,20年以上3人,平均病程(10.1±9.5)年。两组患者病程比较,经统计学处t检验, $t = 2.395$, $P = 0.412 > 0.05$,无显著性差异,病程分布均等。

1.4 病情轻重情况

两组患者病情轻重情况比较如表1所示。

表1 两组患者病程比较

组别	例数	轻度	中度	重度	P
治疗组	30	7	19	4	>0.05
对照组	30	6	19	5	

两组患者病情比较,经多样本比较的秩和检验, $X^2 = 0.179$, $P = 0.672 > 0.05$,病情轻重无显著差异。

2 病例选择

2.1 诊断标准

以国家食品药品监督管理局2002年下发《中药新药临床研究指导原则》、第11版《实用内科学》慢性胃炎诊断标准及藏医《四部医典》“秘诀部”麻秀娃及培根病的诊断标准为选择标准。

2.1.1 藏医慢性胃炎诊断标准即“麻秀娃”“麻秀萨巴”即浅表性胃炎:(1)上腹剑突下隐痛数天或数周,腹胀,食欲不振,偶感反酸,恶心,腹泻,舌淡红,质润,苔薄白或黄,脉沉而速,尿色淡黄,冒气而小,易散。(2)胃镜及病理检查确诊为浅表性胃炎。

“麻秀凝巴”即浅表萎缩性胃炎:(1)上腹部隐痛数日,伴腹胀,嗝气,食欲下降,时感恶心,腹泻或便秘。舌淡,苔薄白,脉沉而弱,尿色清如水,冒气多而细小,散缓。(2)胃镜及病理检查确诊为浅表萎缩性胃炎。

“普入”即萎缩性胃炎:(1)上腹部隐痛数年,伴腹胀,纳差,嗝气,呕吐(未消化食物),腹泻,消瘦,乏力。舌质润,苔白厚,脉沉弱而缓,尿色清如水,无味,冒气小如口水沫,不易散。(2)胃镜及病理检查确诊为慢性萎缩性胃炎。

2.1.2 西医诊断标准 (1)长期反复发生的周期性、节律性慢性上腹部疼痛,应用碱性物可缓解;(2)上腹部有局限性深在压痛;(3)病理活检确诊为慢性萎缩性胃炎(CAG)、慢性浅表萎缩性胃炎(CSAG)、慢性浅表性胃炎(CSG);(4)内窥镜检查可见胃粘膜病变。

2.1.3 慢性胃炎轻重分级标准 轻度:胃体、胃角、胃窦均为浅表性炎症,未发现HP感染者。中度:胃体浅表性炎症且胃角或窦萎缩型改变,伴有或未伴有HP感染者。重度:胃体萎缩型改变,伴有或未伴有HP感染。

2.1.4 藏医症状的记分方法 以观察的临床症状(上腹痛、上腹压痛、反酸、嗝气、纳呆、腹泻、便秘、乏力、头晕等十个项目)进行记分,标准是:无表现者记0分;症状轻或偶发者记1分;症状时轻时重者记2分;症状明显或持续者记3分;主诉症状记4分。以上最高分32分。

2.1.5 藏医病症轻重分级标准 分度方法是将上述最高分分为三等份,以总分多少而定。轻度:证候记分<9分者;中度:证候记分在9~19分之间者;重度:证候记分>19分者。另:单症状判断以症状分1分为轻度;2~3分为中度;4分为重度。

2.2 试验病例选择标准

2.2.1 纳入病例标准 (1)年龄20~80岁;(2)经内窥镜诊断,明确为慢性胃炎;(3)根据藏医三诊诊断为麻秀萨巴型、麻秀凝巴型、胃萎症型。

2.2.2 排除病例标准 (1)在观察前发生并发症而进行手术者;(2)有特殊原因的胃或十二指肠溃疡,如胃泌素瘤等;(3)年龄<20岁或>80岁者;(4)妊娠及哺乳期妇女,更年期综合症;(5)符合纳入标准,但未按规定用药,无法判断疗效或因资料不全等影响疗效判断者。本组所有试验病例60例,全部符合规定的诊断和纳入病例标准。

3 治疗方法与观察项目及疗效评定

3.1 治疗方法

3.1.1 治疗组 每例病人每天服用洁白胶囊(宁夏多维制药有限公司,批号:060901)2次,每次2粒,每粒剂量0.4g,饭前空腹加温开水服用。每隔5天例行检查1次,连服30天,停药检查,判断疗效。

3.1.2 对照组 每例病人服对照药胃炎胶囊(海南康力元制药有限公司,批号:061208)每日3次,每次2粒,温开水送服。每隔5天例行检查1次,服30天后停药检查,判断疗效。

3.2 观察项目

3.2.1 病症(症状)的观察 观察并记录以下症状:上腹痛、上腹压痛、反酸、嗝气、腹胀、纳呆、腹泻、便秘、乏力、头晕,同时还注意记录了舌苔、脉象等。

3.2.2 检查项目包括 (1)内窥镜检查。(2)幽门螺旋杆菌(HP)。

3.2.3 实验检查项目 (1)血、小便、大便常规。(2)肝功、肾功。

3.2.4 毒副反应的观察

3.3 疗效评定标准

疗效标准依据1994年6月28日国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》,治疗后临床症状消失,x线钡餐造影确诊或胃镜检查胃粘膜病变消失后痊愈;胃脘胀满或疼痛缓解,发作次数减少,其它症状减轻,x线钡餐造影确诊或胃镜检查胃粘膜病变有改善后好转;临床症状无改善,x线钡餐造影确诊或胃镜检查无变化后未愈。

4 治疗结果

4.1 慢性胃炎疗效分析

表2 慢性胃炎疗效分析

病例数	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)	P
治疗组	30	13	16	1	96.67	<0.05
对照组	30	8	14	8	73.34	

表2提示两组药物对慢性胃炎总有效率的比较,经 X^2 检验, $X^2=4.706$, $P=0.03<0.05$,有显著性差异,说明治疗组疗效明显优于对照组。

4.2 慢性胃炎分类疗效分析

表3 慢性胃炎分类疗效分析

分类	例数	治愈	好转	无效	有效率(%)	P
治疗组	CAG	7	2	5	100	0.462
	CSAG	10	3	7	100	1.000
	CSG	13	8	4	92.3	0.011
对照组	CAG	6	1	4	83.33	
	CSG	11	2	8	90.9	
	CSG	13	5	2	53.85	

从表3可见,两组药物均能使CAG、CSAG、CSG改善或稳定,经统计学处理,对CSG有显著性差异

($P < 0.05$), 治疗组明显优于对照组。(因为是每组总数小于40, 所以在卡方检验时采用的是 Fish's Exact test 法检测的。没有具体的卡方值, 只有 P 值)。

4.3 藏医单症状改善情况统计

表4 藏医症状改善情况统计表

症状	上腹痛	上腹压痛	反酸	嗝气	腹胀	纳呆	腹泻	便秘	乏力	头晕
治疗组例数	21	18	13	15	19	9	3	3	5	3
1-5天内消失	5	4	5	4	2	2	2	1	0	1
5-10天内消失	4	4	2	5	6	3	1	2	1	0
10-15天内消失	4	4	1	2	7	1	0	0	1	0
15-20天内消失	3	2	2	2	2	1	0	0	1	1
20-25天内消失	2	3	2	1	1	0	0	0	1	0
25-30天内消失	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
未消失	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
对照组例数	22	19	12	14	18	8	2	3	4	2
1-5天内消失	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0
5-10天内消失	1	3	1	1	1	2	1	0	1	0
10-15天内消失	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1
15-20天内消失	2	5	3	2	5	1	0	1	1	0
25-30天内消失	7	2	1	1	3	1	0	1	0	0
未消失	6	7	4	8	4	2	0	0	1	1

从表4可见, 藏医单症状中, 在治疗上两组药品均有明显疗效。

4.4 HP阳性患者治疗前后情况比较

表5 伴HP阳性患者治疗前后情况比较

组别	n	重度	中度	轻度	阴性	转阴率(%)	好转率(%)	总有效率(%)	P	
治疗组	15	治疗前	5	6	4	0	73.33	13.33%	86.66	
		治疗后	1	2	1	11				
对照组	13	治疗前	4	5	4	0	30.77	23.08	53.85	<0.05
		治疗后	3	3	3	4				

表5说明: 两组患者治疗后HP转阴情况比较, 经 X^2 检验, $X^2 = 5.073, P = 0.024 < 0.05$, 洁白胶囊对HP有较好的杀灭作用, 有利于HP转阴。治疗组明显优于对照组。

4.6 毒副作用

4.6.1 对肝、肾功能的观察 在本次临床过程中, 全部病人作了肝肾功能治疗前后的检查, 结果未发现异常变化, 说明该药使用安全, 对肝肾无损害。

4.6.2 对血、小便、大便的检查 在本次临床观察过程中, 全部病人均作了三大常规的不定期检查, 结果未发现异常改变。

4.6.3 对病人体征的观察 在本次临床观察过程中均无不适反应。

5 讨论

洁白胶囊为传统的藏医药验方, 始载于德施桑吉加措《秘谕补方》一书。系根据藏医药学原理, 选用生长在世界屋脊特殊生态环境下的天然珍贵稀有藏药材, 有寒水石、藏红花、藏木香等, 并采用现代科学方法与工艺精制而成, 具有健脾和胃、止痛止吐、

愈溃疡、消肿之功效, 常用于治疗急慢性胃炎, 胸腹胀满, 胃脘疼痛, 消化不良, 呕逆泄泻, 小便不利。1995年被国家卫生部批准为国家中药保护品种, 是藏药名贵药品之一^[1-3]。

慢性胃炎是一种多发病、常见病, 约占接受胃镜检查者的80%~90%, 男多于女, 发病率随年龄增长而增加。慢性胃炎不仅经常迁延不愈, 影响工作与生活, 还可转化为胃癌等更严重的疾病而危及生命。

慢性胃炎是指不同病因引起的胃粘膜的慢性炎症或萎缩性病变。其实质是胃粘膜上皮遭受反复损害后, 由于粘膜特异的再生能力使粘膜发生改变, 导致腺体结构改变及慢性炎症性细胞浸润, 最终导致固有胃腺体的萎缩, 甚至消失。

目前任何治疗慢性胃炎的目标, 除改善症状体征外, 就是希望其慢性炎症稳定, 并使以上顺序向轻的方向逆转, 以至炎症消失^[4]。

我们依据炎症发生的部位及程度将其分为慢性浅表型胃炎(CSG); 慢性浅表萎缩型胃炎(CSAG); 慢性萎缩型胃炎(CAG)。依病变由轻到重的发展来排列, 三者的顺序为: CSG→CSAG→CAG。通过治疗前后两组的比较: (1) 两组药物均能使CAG、CSAG、CSG改善或稳定, 但治疗组病理活检有改善者和病变稳定者大于对照组, 无效者仅为1例。对CSG有显著的差异性, 洁白胶囊的治疗效果明显优于对照组。(2) 用洁白胶囊治疗慢性胃炎一个疗程后, 治疗组大多数病例的症状与体征均得到改善, 从上腹痛、上腹压痛、反酸、嗝气、腹胀、纳差等主要症状体征看, 消失者占绝大多数, 只有极少数病例的症状未得到完全的改善。相比之下, 对照组病例的症状体征改善速度相对缓慢, 且未能改善症状的病例也相对较多, 故治疗组的疗效明显高于对照组。

参考文献

- [1] 王琴, 黄庆娟, 王菲, 等. 洁白胶囊与匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征疗效对比研究[J]. 实用临床医学, 2006, 7(10): 18-19.
- [2] 廖从珍, 饶应良. 洁白胶囊联合四联疗法治疗消化性溃疡60例体会[J]. 中国社区医师, 2008, 351(9): 27.
- [3] 王惠敏, 吴秀君, 范新玲. 藏药洁白胶囊治疗慢性胃炎106例[J]. 中国民族医药杂志, 2000, 6: 15.
- [4] 龚占悦, 刘红静, 吴茜茜. 益胃消增胶囊治疗慢性萎缩性胃炎90例临床观察[J]. 中西医结合, 2008, 37(1): 121.