

(4) 羌活有良好的止痛作用,适应于各种痛症,尤其风湿性疼痛更适宜,古今方中累见不鲜,在这两起案中起到了止痛效果。

(5) 从两案中可以分析出,在临床急症中几乎没有单一

的太阳病,阳明病,少阳病及卫分证,气分证,营分证,血分证,往往是几个阶段并同时出现,来势凶,变化快,故要灵活应用热病学理论来治疗复杂多变的病,在某些程度上有不治已病治未病,含有切断法之理,切断病向深层发展。

幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 284 例疗效分析

★ 陈小燕 (浙江省青田县人民医院内科 青田 323900)

摘要:目的:观察硫糖铝、雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素四联疗法对幽门螺杆菌(Hp)的根除效果及对消化性溃疡的治疗效果。方法:对 284 例幽门螺杆菌阳性的消化性溃疡,随机分为治疗组与对照组。治疗组:144 例,第 1 周与对照组治疗方案相同,第二周给雷贝拉唑 10 mg,每日清晨 1 次,再加硫糖铝 500 mg,每日 3 次,连用 4 周,停药后复查胃镜及检测幽门螺杆菌。对照组 140 例,给予雷贝拉唑 10 mg,每日 2 次,阿莫西林 1 000 mg,每日 2 次,克拉霉素 500 mg,每日 2 次,饭前服用,疗程 1 周后改用雷贝拉唑 10 mg,每日清晨 1 次,连用 4 周。结果:治疗组与对照组 Hp 根除率 98.61%、93.57% 有显著差异($P < 0.05$),溃疡愈合率分别为 97.22%、77.14% 有显著差异($P < 0.05$)。结论:四联用药可提高幽门螺杆菌根除率及消化性溃疡的治愈率,降低复发率。

关键词:幽门螺杆菌;消化性溃疡;硫糖铝;雷贝拉唑

1 材料和方法

1.1 一般资料 选择 2004 年 1 月~2006 年 12 月在本院就诊均经胃镜检查,经 C_{14} 呼气试验检测 Hp 阳性的消化性溃疡患者 284 例,诊疗前 1 周内未服用抑酸剂、抗生素及铋剂。凡伴有胃泌素瘤、幽门梗阻、穿孔、胃癌、严重心、肺、肝、肾功能不全者及孕妇,正在服用非甾体类药物及皮质激素类药物者均未纳入。采用随机单盲法分组:治疗组 144 例,男 104,女 40 例,年龄 19~65 岁,平均年龄 40.5 岁;十二指肠溃疡 72 例,胃溃疡 64 例,复合性溃疡 4 例。对照组 140 例,男 104 例,女 36 例,平均年龄 41 岁,十二指肠溃疡 70 例,胃溃疡 60 例,复合性溃疡 5 例。2 组基本资料经统计学分析差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 服药和观察方法 所有患者均于诊断确立后 1 周内开始治疗。(1)治疗组:第 1 周口服雷贝拉唑 10 mg,阿莫西林 1 000 mg,克拉霉素 500 mg,每日 2 次。饭前服用。第 2 周起改用雷贝拉唑 10 mg,每日清晨 1 次并加用硫糖铝片 500 mg,每日 3 次。连服 4 周。(2)对照组:第 1 周服药情况同治疗组,第 2 周单用雷贝拉唑 10 mg,每日清晨口服,连服 4 周。二组疗程均为 5 周。在治疗期间每周记录症状、体征和不良反应,并在治疗 2 周、5 周时复查肝、肾功能,心电图及血常规。在疗程结束后 4 周复查胃镜和 C_{14} 试验,了解溃疡愈合情况及 Hp 根除情况。此后,均于 1 年后再作胃镜和 Hp 检查,以判断溃疡痊愈、复发及 Hp 状况。对于 Hp 转阴后又出现阳性者,则作菌种鉴定,以判定是否是 Hp 复燃或再感染。

1.3 疗效评定标准 (1)内镜检查标准。痊愈:溃疡及周围炎症全部消失;显效:溃疡消失,仍有炎症;有效:溃疡缩小 $\geq 50\%$;无效:溃疡缩小 $< 50\%$ 。总愈合率:痊愈率 + 显效率 + 有效率。(2)Hp 根除判断:疗程结束 4 周,复查 C_{14} 呼气试验。若阴性则为 Hp 转阴。(3)胃肠道症状(症状分 4 级评分):无症状;轻度(有症状,但完全能耐受);中度(不适症状干扰正常活动);重度(无法从事正常活动)。

1.4 Hp 检测方法 采用 C_{14} 尿素呼气试验方法,检测试剂和检测仪器由深圳海得威公司提供。

1.5 统计学处理 实验数据用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异

有统计学意义。

2 结果

2.1 Hp 根除情况 治疗组 Hp 根除率为 98.61% (142/144) 而对照组为 93.57% (131/140)。两组比较有显著差异($P < 0.05$)。

2.2 溃疡愈合率 治疗组:痊愈率 62.50% (90/144),好转率 34.72% (50/144),总愈合率 97.22% (140/144);对照组:痊愈率 45.71% (64/140),好转率 31.43% (44/144),总愈合率 77.14% (108/140)。2 组比较总愈合率及愈合质量差异均有显著意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗后各种消化道症状消失情况 例

	实验例数	愈合	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	144	90	50	4	97.22
对照组	140	64	44	32	77.14

2.3 疼痛缓解率 3 天和 7 天疼痛缓解率,治疗组分别为 38.89% (56/144) 和 58.33% (84/144);对照组分别为 28.57% (40/140),55.71% (78/140),2 组比较有显著差异($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 疼痛缓解情况表 例(%)

	例数	3 天疼痛缓解情况	7 天疼痛缓解情况
治疗组	144	56(38.89)	84(58.33)
对照组	140	40(28.57)	78(55.71)

2.4 不良反应 两组病人在治疗中共有 15 例出现不良反应,治疗组内 9 例,对照组为 6 例,主要为恶心、呕吐,食欲减退,头晕,乏力,便秘,但症状轻,患者能耐受,无一例停止治疗。

2.5 溃疡复发情况 1 年后复查胃镜发现治疗组中有 16 例 (11%) 溃疡复发,均为原来 Hp 未消除患者,Hp 检测仍为阳性,其中 1 例是在第 10 个月时有反酸、嗝气及烧心症状,经胃镜检查证实有溃疡复发且溃疡直径为 9 mm,而对照组有 116 例 (83%) 溃疡复发,包括 16 例是在 2~4 月内出现烧心及反酸等不同程度的上消化道症状,并经胃镜证实,经分析其中 72 例为原来 Hp 消除者,而 Hp 检测复为阳性,8 例为原

Hp 消除者而 Hp 检测仍为阴性。1 年后复查胃镜行 Hp 检测发现:治疗组患者 Hp 阳性者 24 例(17%) 中 2 例为原 Hp 消除者,4 例为再感染者,而对照组 Hp 阳性者为 128 例(91%) 均为原来 Hp 未消除者,两组患者 Hp 阳性率比较有显著差异($P < 0.05$)。

3 讨论

经大量研究表明,无论是制酸剂或铋剂在单一用药时,Hp 根除率很低,与抗生素联合用药,不仅可提高根除率,还可以减少耐药菌株的产生,因此应用抑制胃酸分泌,保护胃粘膜和抗 Hp 药物联合治疗成为根除 Hp,促进溃疡愈合的最佳方案^[1]。雷贝拉唑的特点为线形药动学,主要经肝脏代谢,其抗分泌活性是目前所有质子泵抑制剂中最高的。因此,在壁细胞分泌小管中离子型成分最多,活化最快,因而起效更快,维持时间更长,对酸的控制最强。其在肝脏代谢主要为非酶代谢,不依赖于 CYP2C19 酶,自此使用雷贝拉唑治疗酸相关性疾病疗效稳定,个体差异小,不与其他药物发生相互作用^[2]。硫糖铝是硫酸化二糖和氢氧化铝的复合物,其抗溃疡作用机制是由于它覆盖于溃疡面后,阻止胃酸、胃蛋白酶继续侵袭溃疡面,有利于粘膜上皮细胞的再生和阻止氢离子向粘膜内逆弥散,同时它还具有吸附胃液中的胆盐的作

用,共同促进溃疡的愈合^[3]。阿莫西林对胃酸稳定,口服胃肠吸收良好,能根除 50% Hp 感染,并能减少患者胃内细菌的负荷量。胃内的细菌负荷量减少在某种程度上提高了细菌对后续药物的敏感性^[4]。另一方面阿莫西林能够破坏细菌细胞壁,增加大环内酯类药物的进入,从而增加药物的疗效。

综上所述,采用雷贝拉唑、硫糖铝、阿莫西林、克拉霉素组成的新型四联疗法,疗效好,能取得较高的 Hp 根除率,溃疡愈合率高,而且复发率低,并发症少,是一种值得提倡并广泛应用的治疗方案。

参考文献

- [1]胡伏莲. 幽门螺杆菌感染的基础与临床[M]. 北京:中国科学技术出版社,1999:189-197.
- [2]宣世英,王青,李德爱. 消化病合理用药[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:165-167.
- [3]陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:1741.
- [4]Murakami K, Fujioka T, Okimoto T, et al. Drug combinations with amoxicillin reduce selection of clarithromycin resistance during Helicobacter pylori eradication therapy[J]. Int J Antimicrob Agents, 2002,19(1):67-70.

通心络治疗冠心病疗效观察

★ 吴春秋 程秋革 (浙江省永康市江南街道卫生院内科 永康 321300)

关键词:冠心病;通心络胶囊;中医药疗法

我们将单服通心络胶囊,与口服复方丹参片,在治疗冠心病长远效果进行比较,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽选治疗组和对照组各 30 例。治疗组,男 16 例,女 14 例;年龄 49~68 岁,平均 60 岁;病程 2~18 年,平均 12 年。对照组,男 15 例,女 15 例;年龄 50~67 岁,平均 61 岁;病程 3~20 年,平均 12.5 年。两组资料无明显差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 全部病例符合世界卫生组织冠心病诊断标准。

1.3 治疗方法 治疗组服用通心络胶囊 0.78 g,每天 3 次,6 个月为一个疗程。对照组服用复方丹参片 3 片,每天 3 次,6 个月为一个疗程,全部病例治疗前均做心电图、血常规、尿常规、肝功能、血糖、血脂测定,治疗期间每月复查上述项目,治疗结束后随访 3 个月。

1.4 疗效标准 按 1993 年中华人民共和国卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》进行评定。显效:症状消失或基本消失,停药后未有复发,心电图恢复到正常或大致正常,血脂下降至正常。有效:心绞痛、胸闷等发作次数、程度、持续时间有明显减轻,停药后发作次数较治疗前减少,含服硝酸酯类 3~5 分钟缓解,心电图 ST 段改变 > 0.5 mv,但未达正常,血脂较治疗前下降,但未达正常值。无效:症状基本与

治疗前相同或加重,心电图与治疗前相同或加重,血脂 $\geq$ 治疗前水平。

2 结果

两组显效率、总有效率经统计学处理, $P < 0.05$,有显著性差异,见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	20	7	3	90
对照组	30	8	12	10	66.7

3 讨论

冠心病是因冠状动脉粥样硬化致管腔狭窄伴随心率所致的心脏缺血缺氧为主要特征的心脏病。中医学属心气虚乏,瘀血阻络,症见胸部憋闷,刺痛、绞痛,固定不移,心悸自汗,气短乏力,舌质紫暗或有瘀斑,脉细涩或结代。通心络胶囊主要成分为人参、水蛭、全蝎、赤芍、蝉蜕、土鳖虫、蜈蚣、檀香、降香、乳香、枣仁,能益气活血、通络止痛,能降低心肌缺血程度,改善心肌供血供氧,增加冠状血流量和左室作功,减少胶原蛋白沉积,降低心肌组织血管紧张素 II 含量,抑制心室重构,改善心功能,能降低高脂血症的血清总胆固醇和低密度脂蛋白,升高高密度脂蛋白,能抑制血栓形成和血小板聚集,防止和缓解动脉粥样硬化,从而改善冠心病人的各种症状和体征。