

胃痛散治疗慢性浅表性胃炎的临床观察

高洁¹, 崔梳², 王春革², 高笑舸^{2*}

(1. 天津市第二中心医院, 天津 300120; 2. 天津市第一中心医院, 天津 300192)

多年来的临床实践显示,慢性浅表性胃炎是消化系统的常见病,多发病,具有病程长、反复发作的特点,如不及早治疗可发展成萎缩性胃炎甚至癌变。我们对经纤维胃镜检查诊断为单纯慢性浅表性胃炎的患者 90例用胃痛散治疗,并与安慰剂组 45例作对照,疗效较满意,现报道如下。

1 临床材料

1.1 一般资料:经胃镜确诊的慢性浅表性胃炎患者 135例,进行随机分组对照观察。两组年龄、性别、病程、症状及胃镜象均无显著性差异,具有可比性。治疗组 90例,男 58例,女 32例;对照组 45例,男 34例,女 11例。两组年龄为 18~69岁,治疗组平均 38.6岁,对照组平均 38.2岁。两组病程为 0.5~25年,5年以上者占 53%。全部病例治疗前曾接受过中西医结合治疗,效果不显著。

1.2 临床表现:慢性浅表性胃炎患者多表现为胃脘胀痛、嘈杂、脘腹胀闷、暖气泛酸、少食、大便溏稀或干结及舌象变化等。本组患者中胃脘疼痛 120例 (88.9%),嘈杂、脘腹胀闷 135例 (100%),暖气泛酸 94例 (69.6%),少食 61例 (45.2%),大便异常 80例 (59.3%),有舌象变化者 108例 (80.0%)。

1.3 诊断方法:全部病例治疗前均经胃镜检查确诊,疗程结束后均经胃镜复查。

2 实验方法

为根据随机原则,将各型患者分为胃痛散组 (90例)和对照组 (45例)两组。为观察胃痛散的临床疗效,对照组各型患者均给予安慰剂。

胃痛散由党参、菖蒲、郁金、枳壳、乌药、厚朴、大腹皮等 12味中药组成,粉碎至 100目制成散剂,每次冲服 30g,每日 3次,3个月为 1个疗程。安慰剂由糊精、糖粉等组成,外观、服用剂量、方法、疗程与胃痛散相同。患者于治疗前及 1个疗程结束后两周复查胃镜,固定专人检查,活检部位及取材数量均一致。取材部位有胃体、胃窦、胃大弯、胃小弯 4处,取材于病变明显处,取材后即做病理检查。

3 疗效判断标准

为了准确了解并判断胃痛散的疗效,分别制定了症状、胃镜、病理 3项疗效标准。

3.1 症状疗效标准:痊愈:症状全部消失;显效:胃脘胀痛、脘腹胀闷、暖气泛酸、大便异常 4个症状中有 3个主要症状消失;有效:症状减少或减轻;无效:症状无变化或加重。

3.2 胃镜疗效标准:痊愈:胃镜检查胃粘膜基本正常;显效:胃粘膜糜烂及出血消失,充血减轻,炎症范围明显缩小;有效:炎症范围缩小或减轻;无效:胃镜所见无变化或加重。

3.3 病理疗效标准:痊愈:取材部位的病理变化(胃体、胃窦、胃大弯、胃小弯)均明显好转;显效:三处好转;有效:一至两处好转;无效:4处均无好转或加重。

4 结果

4.1 症状疗效比较:如表 1,胃痛散组总有效率为 95.56%,对照组有效率为 24.44%,两组症状疗效比较有非常显著性差异 ($P < 0.01$)。

表 1 两组症状疗效比较 (n%)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
胃痛散	90	30/33.33	43/47.77	13/14.44	4/4.44	86/95.56
对照	45	0/0	3/6.67	8/17.78	34/75.56	11/24.44

与对照组比较: * $P < 0.01$

4.2 胃镜疗效比较:如表 2,胃痛散组有 59例复查胃镜,总有效率为 93.22%;对照组有 33例复查胃镜,总有效率为 30.30%。两组胃镜疗效比较有非常显著的差异 ($P < 0.01$)。

4.3 病理疗效比较:如表 3,胃痛散组 30例病理活检,总有效率为 100%;对照组 30例作病理活检,总有效率 16.67%。两组病理疗效比较有非常显著的差异 ($P < 0.01$)。

4.4 胃痛散对不同症状患者的症状疗效比较:根据《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准》,中医

表 2 两组胃镜疗效比较 (n%)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
胃痛散	59	0/0	23/38.98	32/54.24	4/6.78	55/93.22
对照	33	0/0	0/0	10/30.30	23/69.70	10/30.30

与对照组比较: * $P < 0.01$

表 3 两组病理活检比较 (n%)

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
胃痛散	30	0/0	26/86.67	4/13.33	0/0	30/100
对照	30	0/0	0/0	5/16.67	25/83.33	5/16.67

与对照组比较: * $P < 0.01$

表 4 胃痛散对不同症型患者的症状疗效比较 (n%)

分型	例数	痊愈	显效	有转	无效	总有效
脾胃虚寒	50	17/34	25/50	7/14	1/2	49/98
肝郁气滞	20	7/35	9/45	3/15	1/5	19/95
脾胃阴虚	20	6/30	9/45	3/15	18/10	18/90

辨证分型按以上方案将该组病例分为三型,脾胃虚寒型 50例,肝郁气滞型 20例,脾胃阴虚型 20例。结果如表 4,胃痛散对慢性浅表性胃炎 3种证型均

有较好疗效,脾胃虚寒型和肝郁气滞型显效率稍高,脾胃阴虚型显效率稍低,经统计学处理,三型之间无显著性差异 ($P > 0.05$)。

5 讨论

胃痛散由补脾益气、活血化瘀、疏肝理气、益阴养胃中药组成,经临床观察对慢性浅表性胃炎的脾胃虚寒型、肝郁气滞型、脾胃阴虚型患者均有较好疗效,各型间的疗效无显著性差异,表明方药组成以兼顾慢性浅表性胃炎的各证型的特点,故总体疗效较好。从临床观察来看,胃痛散不仅对临床症状有较好疗效,对于胃镜和病理活检也有较好疗效。无副作用,且价格低廉,有临床应用价值。

络泰对慢性阻塞性肺疾病患者血液流变学及血气分析的影响

吴景硕¹,张琳^{2*}

(1. 郑州市第二人民医院,河南 郑州 450000 2. 郑州大学一附院血研室,河南 郑州 450066)

血液粘度增高对慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺),特别是对肺心病的临床症状的发生、发展、预后有着重要意义,而控制血液粘度在慢阻肺的治疗中占重要地位。近年来,我院应用络泰治疗慢阻肺病人 150例,取得显著疗效,并在治疗前后观察了血液流变学及血气分析的变化。现将资料比较完整的 50例进行统计分析,以观察络泰对慢阻肺病人的血液流变学及血气分析的影响。

1 一般资料

本组病例符合慢阻肺临床诊断标准^[1]。50例中男性 37例,女性 13例,年龄 44~82岁,平均 63岁,病程 6~43年,10年以上的 38例,其中肺心病 30例,慢性心衰 11例,肺性脑病 2例,合并肺部感染 9例。

2 治疗和检测方法

2.1 治疗方法:在氧疗、抗感染、解痉平喘、化痰的基础上,应用络泰 400 mg 加入 5% 葡萄糖液 250 mL 中静点,每日 1 次,两周为 1 个疗程。治疗前 1 周及期间未应用过任何影响血液流变学的药物,如阿司匹林、丹参等。

2.2 检测方法:采用上海医科大学生物物理教研室

研制的 LANG-100 型血液粘度计,细胞电泳仪,恒温 25℃。在治疗前及疗程结束后的次日,分别取静脉血 4~5 mL,肝素抗凝,测定血液流变学 10 项指标。应用 AVL955 自动血气分析仪于治疗前及疗程结束后次日,取动脉血行血气分析。

3 结果

实验结果见表 1 和 2

表 1 50例慢阻肺患者治疗前后血液流变学的变化 ($\bar{x} \pm s$)

血液粘度指标	治疗前	治疗后
全血比粘度	高切 7.96±2.80	6.19±1.45
	低切 16.02±9.49	10.79±3.94*
还原比粘度	高切 13.98±4.40	11.04±2.14*
	低切 28.18±15.83	19.56±5.60*
血浆比粘度	1.84±0.20	1.72±0.07*
血沉 (mm/h)	21.72±9.87	23.04±8.6
红细胞压积比 (%)	49.94±7.42	46.68±6.46
红细胞变形率	0.45±0.05	0.46±0.02
纤维蛋白原 (g/L)	0.29±0.06	0.26±0.06

与治疗前比较: * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ 表 2 50例慢阻肺患者治疗前后血气分析的变化 ($\bar{x} \pm s$)

血气分析	治疗前	治疗后
P_{O_2} (kPa)	6.77±2.10	8.66±2.22*
P_{CO_2} (kPa)	7.87±2.35	6.28±1.93*

与治疗前比较: ** $P < 0.01$

* 收稿日期: 2001-10-12

作者简介: 吴景硕 (1966-), 男, 河南省社旗县人, 主治医师, 学士学位, 1991年毕业于河南医科大学医疗系, 分别于 1998年和 2001年在北京医科大学第三、第二临床医学院进修呼吸和心内科。应用中西医结合的方法治疗慢阻肺及支气管哮喘取得了显著成绩, 并从事急性心肌梗死介入治疗的研究。发表论文 10余篇, 担任现代临床医学的副主编, 参与“克喘栓治疗支气管哮喘的临床与实验研究”课题, 获河南省中医药科学技术进步奖二等奖。Tel (0371) 6211334