

柴胡山药汤加珍珠末治疗消化性溃疡 43 例疗效观察

广东省惠州市惠城区中医院(516002) 周克力

主题词 消化性溃疡/中药疗法 珍珠/治疗应用 @柴胡山药汤/治疗应用

消化性溃疡大多数患者以长期性、周期性和节律性中上腹痛为其典型症状,属于祖国医学胃脘痛范畴。多因情志郁怒,饮食不节,或因外邪侵扰,药物刺激使肝郁脾虚,脾胃失健,气滞血瘀,胃络受损而出现溃疡。对本病的治疗方法很多,但复发率高。

两组均以1个月为1疗程。观察过程中,受试者不得服用或使用以所观察病证为主要适应症的中西内服或外用药物,以及采用针对上述病证的其他治疗方法。

3 临床观察

3.1 观察指标 观察主症按重、中、轻、无分别记6、4、2、0分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药治疗腰痛临床指导原则》疗效判定标准制订。临床治愈:腰痛及其相关症状全部消失,不影响活动及工作,随访3个月无复发;显效:腰部疼痛近乎消失,仅劳累或天气变化时有轻度疼痛或不适,功能恢复,不影响日常工作,治疗后主症积分较治疗前减少>70%;有效:腰

笔者自1992年开始以自拟柴胡山药汤合珍珠末治疗消化性溃疡43例,并与用西药治疗的43例进行对比观察,疗效显著,复发率低,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 两组86例均为门诊病人,随机分

痛的症状和体征有减轻或改善,但病情不稳定,停药后有复发,对重体力劳动有影响,治疗后主症积分较治疗前减少>35%;无效:临床症状和体征无变化,甚或加重者。

3.3 治疗结果 (见表2)

表2 龟鹿二仙膏治疗肾虚腰痛疗效

分组	n	临床治愈	显效	有效	无效	总显效(%)	总有效(%)
治疗组	40	12	37	61	10	49(40.8)	110(91.7)*
对照组	40	2	13	21	4	15(37.5)	36(90.0)

注: *组间比较: $P > 0.05$

表2说明,治疗组疗效略高于对照组,并经统计学处理无显著性意义($P > 0.05$)。

3.4 两组病症主症积分治疗前后变化 (见表3)

表3 龟鹿二仙膏对肾虚腰痛主症积分(X±SD)的影响

项 目	n	治 疗 组			n	对 照 组		
		治疗前	治疗后	前后差值		治疗前	治疗后	前后差值
腰 痛	120	4.3±2.1	2.5±1.4	1.8±1.7	40	4.1±1.5	2.4±1.1	1.7±1.3
腰膝酸软	120	4.5±1.6	2.4±1.4	2.1±1.7	40	4.4±2.3	2.5±1.6	1.9±1.8
头昏耳鸣	87	3.9±1.3	1.9±0.8	2.0±1.4	31	4.0±1.8	1.8±1.3	2.2±1.5
神疲乏力	96	4.2±2.2	1.9±1.5	2.3±1.8	33	3.9±1.4	2.0±1.2	1.9±1.0
手足不温	73	3.7±1.8	2.5±1.3	2.2±1.6	21	3.5±1.9	1.4±0.7	2.1±1.3
五心烦热	45	3.5±1.2	2.6±1.7	0.9±0.6	16	3.6±2.0	2.8±1.6	0.8±0.4
口干咽燥	58	3.9±1.7	2.8±1.7	1.1±0.5	18	3.8±2.2	3.1±1.8	0.7±0.5*
舌质淡	72	3.3±1.2	2.5±1.3	0.8±0.4	23	3.2±1.7	2.5±1.3	1.0±0.3
舌红苔少	45	3.4±1.9	2.6±1.9	0.8±0.4	16	3.2±1.3	2.5±1.7	0.7±0.3
脉沉弱	70	3.2±2.0	2.1±1.2	1.1±0.6	21	3.0±1.7	2.3±1.9	0.7±0.4*
脉细数	47	3.3±1.2	2.3±1.6	1.0±0.5	16	3.5±2.2	2.6±1.4	0.9±0.4

治疗前后组内比较:均 $P < 0.05 \sim 0.01$; 治疗前后差值组间比较: * $P < 0.05$

表2说明,治疗后两组患者主症均有不同程度的改善,且作用基本近似。

4 讨 论

龟鹿二仙膏处方由《张氏医通》卷十三“龟鹿二仙膏”处方党参易人参,去桂圆肉组成。原书云其治:“督任俱虚,精血不足”。《惠直堂方》则云:“大补精

髓,益气养神”;疗“虚损遗泄,瘦弱少气,目视不明”。观察资料表明,龟鹿二仙膏能明显改善肾虚腰痛患者腰痛、腰膝酸软、头昏耳鸣、神疲乏力等临床症状。观察过程中没有发现不良反应。说明该药对于肾虚腰痛,确有较好疗效,且用药安全。

(收稿日期:2000-06-05)

为治疗组和对照组。治疗组43例中,男32例,女11例;年龄最大者52岁,最小者19岁,平均40岁;病程最长者15年,最短者3年,平均7.8年;胃溃疡12例,十二指肠溃疡24例,幽门管溃疡1例,复合性溃疡6例。对照组43例中,男29例,女14例;年龄最大者55岁,最小者18岁,平均38.5岁;病程最长者17年,最短者3.5年,平均7.6年;胃溃疡10例,十二指肠溃疡26例,幽门管溃疡2例,复合性溃疡5例。两组病例在性别、年龄、病程、病变部位等方面均具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 中医、西医诊断标准均参照《中药新药治疗消化性溃疡的临床研究指导原则》、《中药新药治疗肝郁脾虚证的临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部1993年)拟定。

2 治疗方法

2.1 对照组 服甲氧咪胍,每日4次,每次饭后服0.2g,睡前服0.4g,4周为1疗程。

2.2 治疗组 用柴胡山药汤加减:柴胡15g 败酱草15g 黄芪15g 乌贼骨12g 白及20g 郁金12g 延胡索12g 川芎10g 甘草3g。胃脘胀满较甚,反酸者加鸡内金、厚朴、莱菔子;胃脘灼痛伴口

苦、口干者去黄芪加黄芩、石斛;外感风寒而诱发伴形寒肢冷、胸脘痞闷者加吴茱萸、苏梗。水煎服,每日1剂,分2次温服,4周为1疗程。另服珍珠末2支(广州奇星药业有限公司生产,每支0.3g),每日3次,饭后服,4周为1疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中药新药治疗消化性溃疡的临床研究指导原则》、《中药新药治疗肝郁脾虚证的临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部1993年)拟定。治愈:主症与次症全部消失,胃镜检查溃疡完全消失,随访1年无复发;显效:主症与次症均有明显改善,或个别主症轻度改善,但其他症状全部消失,胃镜检查溃疡基本消失,但病变局部仍有明显炎症;有效:主症与次症均有改善,或主症未有改善,但次症全部消失,胃镜检查溃疡面缩小50%以上;无效:主症与次症均无改善,胃镜检查溃疡面缩小不及50%。

3.2 治疗效果 治疗组治愈率为60.47%,总有效率为100%;对照组治愈率为13.95%,总有效率为83%,两组治愈率及总有效率比较均有显著性差异($P<0.05$)。(见附表)

附表 两组消化性溃疡疗效比较

组别	n	溃疡分型				疗效				
		幽门管溃疡	胃溃疡	十二指肠溃疡	复合性溃疡	治愈	显效	好转	无效	有效率%
治疗组	43	1	12	24	6	26	12	5	0	100
对照组	43	2	10	26	5	6	12	18	7	83

4 讨论

消化性溃疡的形成和发展与胃液中胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关。现代医学研究提出HP(幽门螺旋杆菌)——胃炎——溃疡学说;即约50%患者初次感染HP后发生急性胃炎,由于胃粘膜屏障被破坏后,易遭受胃酸、胃蛋白酶消化,最终发生溃疡。中医药对于胃溃疡(消化性溃疡)的治疗,一是要祛除引起溃疡的病邪(抑制攻击因子),二是要提高机体的正气(增加保护因子)达到消除症状促进溃疡面愈合防止溃疡复发的目的。引起胃溃疡最主要的致病因子是情志不调,饮食不节,并与肝脾胃密切相关。盖因“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化”。《沈氏尊生书·胃痛》云:“胃痛,邪干胃脘病也。……唯肝气相乘为尤甚,以木性暴,且正克也。”胃溃疡的病程一般较长,前人有“久痛必瘀”、“久病必虚”之言,故自拟柴胡山药汤中,以柴

胡、淮山、黄芪为君,疏肝健脾益气扶助机体正气,以促进防护因子增强,治肝而安胃;肝气久郁,郁热内积,以败酱草、黄芪清热解毒托疮生肌治疗疮疡;白及、乌贼骨和胃止痛,敛疮制酸;郁金、延胡索行气活血止痛,化瘀生肌,使胃粘膜血流充足以维持胃粘膜的防御功能;珍珠末解毒生肌,可加强止痛制酸生肌敛疮之功效。

甲氧咪胍是组胺——H₂受体拮抗剂,通过抑制胃酸分泌治疗溃疡,长期使用副作用多,且停药后复发率高,仍不是一种理想的药物。柴胡山药汤与珍珠末合用可以达到扶正祛邪,解毒化瘀,生肌敛疮的疗效,长期用药无毒副作用且远期效果好。病愈后又嘱病人常服用参苓白术散调养脾胃,使机体抗溃疡复发的能力增强,故减少复发。

(收稿日期:2000-05-08)