

中成药犀黄丸治疗胃溃疡疗效观察

武警河北总队唐山医院内科 赵以梓 (唐山 063004)

K259.731

关键词 胃溃疡 犀黄丸

中医有承法

2.2 幽门螺杆菌阴转比较

胃溃疡是一种较难治的常见病,其发病因素复杂,与粘膜的保护性因素及幽门螺杆菌的感染都有密切关系,对单用抑制胃酸分泌的药物效果不佳,有时需手术治疗,给病人带来较大痛苦。我院自 1991 年 8 月始应用口服犀黄丸治疗该疾病 92 例,溃疡愈合率 88.9%,幽门螺杆菌阴转率 70%,经临床观察治疗明显优于单用抑酸药物。

表 2 幽门螺杆菌阴转比较

治疗组	n	治疗效果		合计	阴转率 (%)
		阴性	阳性		
甲组	32	2	24	26	7.7
乙组	39	21	9	30	70
丙组	21	11	5	16	68.8
合计	92	34	38	72	47.22

1 临床资料和方法

取材于 1991 年 8 月~1996 年 2 月胃镜病理确诊的 92 例住院病人,男 62 例,女 30 例,其年龄 25~74 岁,胃单发溃疡 69 例,多发溃疡 23 例,其中合并胃石者为 17 例。幽门螺杆菌检出阳性例数 79 例。溃疡直径在 0.8~4 cm 之间。将患者按入院先后顺序随机分为甲、乙、丙 3 组,甲组 32 人,单用西米替丁(泰胃美 0.8 g,每晚 1 次);乙组 39 人,除西米替丁外,加犀黄丸 6 g 餐前口服,2 次/d;丙组 21 人,只用犀黄丸 6 g 餐前口服,2 次/d,疗程 4 周,治疗前后由同一医师行胃镜检查,并取活检于胃窦大小弯及溃疡各 1 块,作幽门螺杆菌嗜银染色检测。

2 结果

2.1 溃疡愈合情况(以溃疡数计算)

表 1 可看出溃疡愈合率(以溃疡愈合消失为治愈标准)甲组为 40%,乙组为 88.9%,丙组为 86.4%,后两组溃疡愈合率明显高于甲组,进行 χ^2 检验,均差异显著($P < 0.05$),而乙组与丙组之间比较($P > 0.05$),无明显差异。

从表 2 可见幽门螺杆菌杀灭情况,甲组幽门螺杆菌阴转率为 7.7%,乙组为 70%,丙组为 68.8%,后两组明显高于甲组,经 χ^2 检验,均差异显著($P < 0.05$),乙组与丙组比较($P > 0.05$),差异无明显性。由此可见,胃溃疡的治疗选择犀黄丸效果较好。

表 1 胃溃疡疗效比较

治疗组	n	治疗效果		合计	愈合率 (%)
		愈合	无效		
甲组	32	14	21	35	40
乙组	39	40	5	45	88.9
丙组	21	19	3	22	86.4
合计	92	73	29	102	71.57

2.3 副作用 犀黄丸服药前后查血常规,肝、肾功能无变化;西米替丁用药前后查血常规,肝、肾功,1 例白细胞由正常降至 $3.0 \times 10^9/L$,占 1.4%,肝、肾功无明显异常。

3 讨论

犀黄丸是一种传统中成药,含有犀牛角、麝香、没药、乳香,以黄米饭捣烂为丸,具有清热解毒、化痰散结、活血祛瘀等功效,常用于治疗各种感染性疾病,痈肿疮毒及癌症,内治外治均可,胃溃疡以炎症为表现,且其发病往往与幽门螺杆菌感染关系密切,溃疡表面黄白苔,周围粘膜充血水肿,与外科的疮相似,故空腹口服犀黄丸起到局部敷药的作用,能促进溃疡炎症减轻,水肿消退,利于其修复。据作者观察,犀黄丸同时能抑制幽门螺杆菌的生长,对溃疡的愈合有一定促进作用,且犀黄丸副作用很小,治疗前后血常规,肝、肾功能均无变化,而西米替丁虽然有较强抑酸作用,但对主要防御因素降低及幽门螺杆菌感染所致的胃溃疡效果不如治疗十二指肠溃疡,且该药对幽门螺杆菌无杀灭或抑制作用。另外西米替丁尚可使白细胞明显降低占总数的 1.4%,与文献报道占 0.9%^[1]基本吻合。此外,西米替丁尚可引起肝功损害,心律失常^[2]。因此,作者认为犀黄丸治疗胃溃疡效果良好,且犀黄丸为中成药,在胃溃疡治疗中的应用及其良好的效果,无疑为胃溃疡的治疗提出了一种新的方法,对是否同时应用抑酸药物,我们体会可视病人胃酸分泌情况而定,高胃酸者应用效果较好,低胃酸者则不用抑酸药物。

4 参考文献

- 李惠芳,萧树东. 消化性溃疡药物治疗的若干进展. 中华消化杂志,1989;9(6):355
- 解斌,朱惠芳. 合理用药问答. 北京:人民卫生出版社,1993:314 (1996-03-12 收稿,1996-11-20 修回)