

通过以上临床观察,笔者认为中西医结合治疗骨髓增生异常综合征,正显示出较大的优势,即发挥西药的调节造血、诱导分化、杀伤癌细胞等作用,又配合了中医的辨证施治、整体观念,标本兼治,而使疗效进一步提高,同时弥补了单用中药或西药的不足。

(收稿:1999-03-17 修回:1999-08-10)

中西医结合治疗应激性溃疡 20 例

山东省日照市人民医院(山东 276800)

唐玉琰 李淑清

应激性溃疡亦称神经源性急性胃粘膜病变。近几年我院采用中西医结合方法,针对“止血”和“防止再出血”两个关键环节治疗,取得了较好疗效,现将结果报告如下。

临床资料 所有病例均根据《新编诊疗常规》(张学庸主编,北京:金盾出版社,1990:70)诊断标准确诊。自 1992 年 2 月~1998 年 10 月共收治应激性溃疡患者 38 例,按入院时间先后奇偶数列登记随机分为中西医结合治疗组(治疗组)20 例,西药治疗组(对照组)18 例。

治疗组 20 例中,男 14 例,女 6 例,年龄 26~71 岁,平均 51.2 岁;原发病:脑溢血 9 例,脑梗塞 3 例,脑外伤 3 例,颅脑手术后 2 例,慢性肾炎 3 例;出血程度[参照《急诊抢救手册》(丁训杰主编,北京:金盾出版社,1995:257-258)]分为三级:重度失血(失血量>1500ml)、中度失血(失血量 800~1000ml 左右)、轻度失血(失血量<500ml):重度 11 例,中度 7 例,轻度 2 例。中医辨证:肝阳暴张型 11 例,气血暴脱型 9 例。对照组 18 例中,男 13 例,女 5 例,年龄 24~69 岁,平均年龄 47.6 岁;原发病:脑溢血 7 例,脑梗塞 3 例,脑外伤 5 例,脑手术后 2 例,烧伤 1 例;失血量:重度失血 8 例,中度 7 例,轻度 3 例。中医辨证:肝阳暴张型 8 例,气血暴脱型 10 例。以上两组临床资料经统计处理,无显著差异($P>0.05$),具可比性。

治疗方法

1 治疗组 (1)输血、输液维持有效血容量及抗休克治疗。(2)甲氧咪胍 600mg 静脉滴注,每天 1 次,(3)洛赛克 20mg 静脉注射,每天 2 次,(4)复方止血散 10g(生大黄、广三七、白及按 3:2:2 比例,研粉过 120 目筛),加生理盐水 40ml 混匀,制冷至 4~5℃,由胃管注入,每天 3 次。如证见面红目赤,烦躁不安,舌质红,苔黄,脉弦数,血压无明显下降(肝阳暴张型)。中药用:天麻 15g 钩藤 24g 柴胡 9g 黄芩 9g 黄连 9g 白芍 15g 乌贼骨 12g 石决明 30g 甘草 3g,每天 1 剂,水煎为 300ml,制冷至 4~5℃,每次 100ml,每天 3 次,用止血散后 30min 鼻饲。如证见面色苍白,遍身湿冷,汗多,大小便失禁,舌痿,脉细弱或脉微欲绝,血压下降(气血暴脱型)。药用:人参 15g 麦门冬 12g 五味子 12g 黄芪 30g 附子 12g 大黄 9g 甘草 3g,每天 1 剂,水煎 300ml,每次 100ml,用止血散后 30min 鼻饲。

2 对照组 (1)输血、输液及抗休克治疗。(2)甲氧咪胍

600mg、抗血纤溶芳酸 300mg 静脉滴注,每天 1 次。(3)洛赛克 20mg 静脉注射,每天 2 次。(4)8mg% 去甲肾上腺素 50ml 经胃镜局部喷洒(或鼻饲),每天 3 次。

结果 两组患者经治疗止血后,继续观察治疗 15 天未再复发,为临床治愈。经统计两组结果如下。

治疗组:用药后 24h 内止血者 13 例(65%),3 天内止血者 5 例(25%),5 天内止血者 2 例(10%);平均止血时间 1.9 天;20 例均治愈。

对照组:24h 内止血者 5 例(28%),3 天内止血者 6 例(33%),5 天内止血者 4 例(22%),7 天内止血者 1 例(6%),死亡(因失血性休克,心力衰竭)2 例(11%);平均止血时间 3.5 天;治愈率 88.9%。

两组比较,治愈率($\chi^2 = 3.88, P < 0.05$)和平均止血时间($\chi^2 = 6.67, P < 0.01$)治疗组均明显优于对照组,提示中药止血有明显疗效。

讨论 应激性溃疡是各种应激因素导致胃粘膜急性糜烂、溃疡和出血,临床主要表现为上消化道出血,依据病史和胃镜检查可确诊。通常发生在低血容量休克、严重创伤、感染、烧伤、脑外伤及长期大量应用肾上腺糖皮质激素等情况下。

应激性溃疡的抢救关键是及时止血。由于各种原发病导致的应激状态,使胃粘膜缺血低灌注和 H_2^+ 浓度上升,是应激性胃粘膜病变的主要原因之一,因此选用能活血化瘀,改善微循环之大黄,且该药能降低胃内 H^+ 浓度,从而提高胃粘膜 pH 值,其直接止血功效已为中西医所公认;伍以质地胶粘、有良好吸附及收敛成膜作用的白及,从而使胃粘膜屏障功能的破坏得以修复,广三七止血而不留瘀(无去甲肾上腺素样副作用),三者合成止血散,实践证明,其止血疗效是肯定的。

应激性溃疡的另一显著特点是出血复发率高,胃内局部用去甲肾上腺素,虽有暂时止血作用,但因使胃粘膜血管收缩、缺血,反过来又可导致再出血,故有的医家不主张局部用该药。为此,发挥中医特长,辨证用药,调整了人体的整体状态,从而达到了治病求本和巩固疗效的目的。

(收稿:1999-02-12 修回:1999-08-02)

复方儿茶胶囊治疗消化性溃疡 87 例

延边大学医学院附属医院(吉林延吉 133000)

郑日男 朴惠顺 宋成岩 武寒霄

消化性溃疡是一种常见病、多发病,复发率极高。本研究采用药物复方儿茶胶囊治疗,对消化性溃疡的近期、远期疗效,HP 根除率、复发率进行了观察。

临床资料 我院从 1995 年 1 月~1998 年 2 月住院及门诊患者经胃镜确诊为消化性溃疡患者 261 例,男 183 例,女 78 例;年龄 15~74 岁,平均 40.4 岁;其中十二指肠溃疡 151 例,胃溃疡 87 例,复合性溃疡 23 例。261 例随机分为西米替丁组 87 例,其中男 59 例,女 28 例,平均年龄 39.6 岁;十二指肠溃疡 50 例,胃溃疡 28 例,复合性溃疡 9 例。丽珠得乐组 87 例,其中男