

症介质,可抗感染并介导机体免疫^[4],可判定机体炎症反应的严重程度。故选取这 2 项指标进行观察。

中医学认为,慢性阻塞性肺疾病属肺胀范畴。多因痰浊潴留,致肺不敛降,气还肺间,肺气胀满,每因复感外邪诱使病情发作或加剧。肺虚致津液输布异常,水聚为痰、日久则热结,以致热毒、痰瘀阻滞肺络,发为痰热郁肺证。主要表现为胸满气粗、咳嗽喘急,痰黄或白、黏稠难咯,身热微恶寒,口渴欲饮等症。治宜清肺化痰、宣肺平喘,故选用芩连温胆汤与散结丸治疗。芩连温胆汤中黄芩、黄连清热燥湿、泻火解毒;夏枯草清火降浊;白花蛇舌草、半枝莲清热解毒;制南星燥湿化痰;赤芍清热凉血;竹茹清热化痰;枳实行气化痰;鳖甲滋阴潜阳、软坚散结;土鳖虫活血散瘀、通脉理气;炙甘草润肺和中。散结丸中半枝莲、金银花清热解毒;茯苓健脾渗湿;金银花与连翘清热解毒;法半夏燥湿化痰;僵蚕祛风止痛、化痰散结;炮甲珠粉消肿胀痛;莪术破血行气、消积止痛;陈皮理气化痰。两方合用,共奏清热解毒、清肺化痰之功。

本研究结果提示,芩连温胆汤与散结丸联合西药治疗重症

肺胀,可有效改善患者的症状,降低 BNP、TNF- α 水平,提高患者的生活质量,且安全可靠。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2014, 6(2): 70-71.
- [2] 中华中医药学会. 肺胀诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 112-113.
- [3] 老启芳, 曾小良, 钟小宁, 等. 肺功能正常吸烟者和慢性阻塞性肺疾病患者肺动脉炎症和小气道炎症的相关性研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2014, 37(12): 903-908.
- [4] 李亚珍, 傅应云, 韩雪梅, 等. 糖皮质激素对慢性阻塞性肺疾病患者 IL-8 及 TNF- α 的影响[J]. 广东医学, 2011, 32(5): 602-603.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

三黄愈疡煎治疗消化性溃疡临床疗效及对胃泌素水平的影响

邓鸣

深圳市福田区中医院, 广东 深圳 518034

[摘要] 目的: 观察三黄愈疡煎治疗消化性溃疡疗效及其对胃泌素水平的影响。方法: 60 例消化性溃疡患者随机分为 2 组各 30 例。治疗组给予三黄愈疡煎治疗, 对照组给予奥美拉唑胶囊治疗。疗程 6 周。结果: 总有效率治疗组 90.0%, 对照组 86.7%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后血清胃泌素水平与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而对照组前后血清胃泌素水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后血清胃泌素水平比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组 3.33%, 对照组 23.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 三黄愈疡煎治疗消化性溃疡疗效好, 且能降低患者胃泌素水平, 不良反应发生率低。

[关键词] 消化性溃疡; 三黄愈疡煎; 胃泌素

[中图分类号] R573.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 07-0063-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.028

Clinical Effect of Sanhuang Yuyang Jian for Peptic Ulcer and Its Effect on Gastrin

DENG Ming

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Sanhuang Yuyang Jian for peptic ulcer and its effect on Gastrin. Methods: Sixty cases of patients with peptic ulcer were divided into two groups, 30 cases in each group. The treatment

[收稿日期] 2016-03-11

[作者简介] 邓鸣 (1978-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合内科疾病诊治。

group was given Sanhuang Yuyang Jian, and the control group received omeprazole capsule for 6 weeks. Results: The total effective rate in the treatment group was 90.0%, and was 86.7% in the control group, the difference being significant ($P > 0.05$). The difference of levels of serum Gastrin in the treatment group before and after treatment were significant ($P < 0.05$), while those in the control group before and after treatment were not significant ($P > 0.05$). Comparing the levels of serum Gastrin in two groups after treatment, differences were significant ($P < 0.05$). The adverse reaction incidence rate in the observation group was 3.33%, and was 23.33% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusions: The clinical effect of Sanhuang Yuyang Jian on curing peptic ulcer is effective. This treatment can reduce Gastrin and adverse reaction incidence rate.

Keywords: Peptic Ulcer; Sanhuang Yuyang Jian; Gastrin

消化性溃疡(PU)是消化系统的常见疾病。人群中患病率高达5%~10%^[1]。消化性溃疡的发生是由于对胃和十二指肠黏膜有损害作用的攻击因素与黏膜自身保护、修复因素之间的失衡,有关发病机制较复杂,尚未完全阐明^[2]。有研究表明,胃泌素可以影响胃肠激素的分泌,影响组胺与生长激素之间的平衡状态,临床上一直认为血清胃泌素水平是消化道炎症及溃疡患者的血清学标志物^[3]。笔者运用三黄愈疡煎治疗消化性溃疡,临床疗效显著,并检测其对患者血清胃泌素水平的影响,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年7月—2014年12月本院消化性溃疡患者,共60例。随机分组2组,各30例。治疗组男18例,女12例;年龄18~65岁,平均41.7岁;病程1~5.4年,平均3.2年;胃窦部溃疡5例,十二指肠球部溃疡21例,复合性溃疡4例;幽门螺杆菌(Hp)阳性22例。对照组男17例,女13例;年龄20~66岁,平均43.3岁;病程1.8~4年,平均2.9年;胃窦部溃疡8例,十二指肠球部溃疡19例,复合性溃疡3例,Hp阳性22例。2组年龄、性别、病程、溃疡的部位、Hp阳性例数经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《内科学》诊断标准:①长期反复发生的周期性、节律性、慢性上腹部疼痛,应用碱性药物可缓解;②上腹部有局限性压痛;③胃镜检查可见到活动期溃疡。

1.3 排除标准 ①治疗前1月内发生并发症而进行手术者;②有特殊原因的消化性溃疡,如胃泌素瘤等;③合并有心血管、呼吸、泌尿、造血等系统的严重疾病者;④有精神性疾病患者或不能配合者;⑤资料不全或不能随访影响判断结果者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服三黄愈疡煎,处方:黄芪30g,黄连5g,大黄、白及、陈皮、海螵蛸各10g,鸡内金、白芍、丹参各15g,生甘草5g。本院制剂室煎熬配制,每剂药物采用浓缩制剂,1mL含药物1g,按每次1.0g/kg剂量口服,给药前稀释为100mL,每天2次,早晚餐后服用。

2.2 对照组 口服奥美拉唑肠溶胶囊(永信药品工业有限公司

生产,批号:v031),每次20mg,每天2次。

2组均治疗6周为1疗程,共治疗1疗程,用药过程中不服其他药物,并嘱患者忌食辛辣刺激之品,戒烟酒,畅情志。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组治疗前后早晨空腹抽取静脉血2mL,采血后离心(1000r/min),15min后取上清,分离血清标本后置于-20℃冰箱保存。用放射免疫分析法测定血清胃泌素(试剂盒原子高科股份有限公司提供,批号:S10940087),操作按试剂盒说明进行。并签署《电子胃镜检查同意书》后分别于治疗前后行电子胃镜(奥林巴斯260型)检查,判断溃疡情况并记录患者症状体征情况。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]判定标准。显效:胃镜检查溃疡面愈合,症状体征基本消失,症状评分减少 $\geq 80\%$;好转:胃镜检查溃疡面缩小1/2,症状明显改善,症状评分减少 $\geq 30\%$;无效:临床症状和体征无改善,胃镜好转不明显甚或加重,证候评分减少不足30%者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组90.0%,对照组86.7%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	30	17	10	3	90.0 ^①
对照组	30	16	10	4	86.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血清胃泌素水平比较 见表2。2组治疗前血清胃泌素水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组治疗后血清胃泌素水平与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),而对对照组治疗前后血清胃泌素水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组治疗后血清胃泌素水平比较,差异

有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血清胃泌素水平比较($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	102.73±21.36	77.35±26.23 ^{①②}
对照组	30	101.23±22.29	98.79±23.57

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应发生率比较 见表3。不良反应发生率观察组3.33%, 对照组23.33%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组不良反应发生率比较 例

组别	n	皮疹	便秘	肝功能异常	眩晕	总发生率(%)
观察组	30	1	0	0	0	3.33 ^①
对照组	30	1	2	3	1	23.33

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

消化性溃疡是消化系统的一种常见病、多发病, 主要指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡, 其发生是由于胃黏膜的防御因子和攻击因子失衡以及幽门螺杆菌等诸多发病因子引起。当对胃黏膜的损害因素大于防御因素时构成了溃疡病发生的复杂致病机制。胃泌素是由胃窦、十二指肠及近端空肠黏膜G细胞分泌的胃肠激素^[9], 它具有强大的刺激胃酸分泌的效应, 也是一个不可忽视的攻击因子。临床上一直认为血清胃泌素水平是消化道炎症及溃疡患者的血清学标志物。因此抑制血清胃泌素分泌成为治疗消化性溃疡的新治疗思路。

三黄愈疡煎在本院运用治疗消化性溃疡多年, 取得较好的疗效, 特别是年老体弱者不能耐受西药之副作用, 故三黄愈疡煎受到这类患者的认可。方中黄芪补气健脾, 托毒生肌, 能促进损伤组织修复, 生肌力强, 还具有提高机体免疫功能抗氧化、抗衰老及免疫调节作用, 改善血液流变学异常, 促进溃疡愈合。黄连清热燥湿, 凉血解毒, 能抑制胃酸分泌、提高胃黏膜屏障功能、改善胃黏膜血流供应、调节植物神经系统功能、抑制炎症因子的产生, 具有独特的抗PU作用, 黄连及其生物碱被认为是治疗消化性溃疡和急、慢性胃炎的一种极有潜力的药物。大黄清热凉血, 对Hp有高度敏感和较强的抑杀作用, 大黄粉能够直接粘附于溃疡部位, 促进血液凝固, 保护消化道黏膜, 从而起到较好的促进溃疡愈合, 预防溃疡出血等作用; 丹参活血化瘀止痛, 具有降低胃黏膜中氧自由基及其内脂质的

含量、提高超氧化物歧化酶的活性、减轻胃黏膜的损伤、提高胃黏膜血流量、保护胃黏膜的作用, 丹参还能降低血浆内皮素含量, 改善胃、十二指肠黏膜的血液供应, 从而防止溃疡形成。陈皮理气除胀, 促进胃肠蠕动; 白芍收敛生肌, 促进胃黏膜再生以愈合溃疡; 海螵蛸收敛止血、制酸敛疮, 可降低胃液总酸度, 还能增进胃黏膜前列腺素E的合成及增加正常和应激大鼠胃组织环磷酸腺苷的含量, 能有效地减轻应激性胃黏膜损伤的形成和促进溃疡的愈合。鸡内金消积滞、健脾胃, 能通过体液因素兴奋胃壁的神经肌肉、促进胃分泌机能。白芍养血、缓急止痛, 有效成份芍药甙有抗菌、抗炎、抑制血小板聚集、镇静、镇痛、解痉、抗溃疡等作用。甘草益气健脾, 缓急止痛, 清热解毒, 有一定的抑菌和愈合溃疡的作用。本方诸药合用攻补兼施, 扶正祛邪, 兼健脾、理气、活血、生肌、收敛于一体, 从而达到愈合溃疡的作用。

本实验研究亦表明, 三黄愈疡煎能治疗消化性溃疡疗效与常规西药疗效相当, 在抑制胃泌素方面优于对照组, 并且药物副反应明显少于西药, 因此三黄愈疡煎治疗消化性溃疡不良反应发生率低, 疗效显著, 容易被患者接受并坚持使用, 三黄愈疡煎是纯中药制剂, 也用于溃疡愈合后的维持治疗, 安全可靠, 是一种新型的抗溃疡的理想药物。

综上所述, 三黄愈疡煎疗效与常规西药作用相当, 抑制患者胃泌素分泌可能是其重要作用机制之一。且因该药价格较便宜, 副作用较小, 可为临床治疗消化性溃疡提供一种新的治疗方法, 但本研究周期短, 样本不多, 因此该药的长期疗效、作用机制以及安全性仍需大样本深入研究。

[参考文献]

- [1] 杨子敬. 消化性溃疡的研究进展[J]. 内科, 2009, 4(6): 925-927.
- [2] 姚宏昌. 消化性溃疡研究的若干进展[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2010, 31(5): 8-10.
- [3] 蓝宇, 尹洪民. 胃泌素和血管内皮生长因子在老年消化性溃疡中的表达及意义[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(14): 1723-1724.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 张弓. 老年消化性溃疡与血浆胃泌素和表皮生长关系的研究[J]. 岭南急诊医学杂志, 2008, 13(4): 286-287.

(责任编辑: 马力)