DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.01.023

甲氰咪胍与溃疡病的治疗

周子成 刘为纹 江正辉 侯忠义* 李敬晓* 陈兆基* 邹义端*

（第一附属医院 消化科）

甲氰咪胍（Cimetidine）是织织胺H_2-受体特异性拮抗剂，具有阻滞各种生理性胃酸分泌的作用[1][2]。国内外文献报导对消化性溃疡，特别是十二指肠溃疡有满意疗效[3-6]。本文通过回顾性研究探讨甲氰咪胍临床应用后，溃疡病内外科治疗所发生的变化。

材料与方法

一、一般资料 1975年8月至1984年8月我院经胃镜或钡餐或手术确诊的溃疡病住内外科治疗患者947人，1038例次。男803例，女144例，男女比例为5.6:1。平均年龄40.2岁，以20～59岁居多，占85.5%。病程：＜5年，328例，5～，170例，10～，159例，15～，211例。无症状型56例（5.9%），其中以出血首发40例，穿孔15例，腹块（胃结石）1例。诊断为十二指肠溃疡699例，胃溃疡132例，复合性溃疡59例，穿透性溃疡23例，多发性溃疡17例，幽门管溃疡8例，吻合口溃疡2例，溃疡修补术后7例。并发上消化道出血448例次，穿孔87例次，幽门梗阻73例次。治疗：非手术465例次，手术573例次，其中胃大部切除523例（Billroth Ⅰ式437例，占83.6%），溃疡修补28例，高选迷切21例，胃右动脉结扎1例。

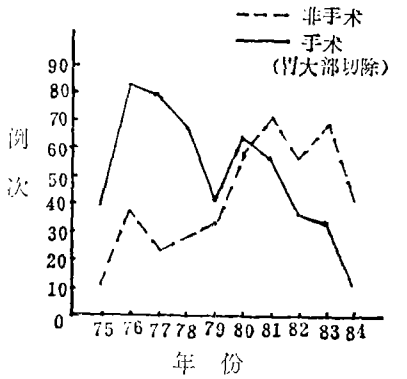
二、分组 以甲氰咪胍开始在我院广泛应用的1980年为界，将75年8月～79年底手术或非手术治疗的477例次列为A组，80年初～84年8月的561例次列为B组。甲氰咪胍治疗者占B组非手术治疗的58%，占该组并发出血非手术治疗的65.1%。两组就其手术与非手术、并发症治疗及复发后的再住院率进行比较。

结果

一、九年的手术与非手术治疗变化 见表1及附图。

表1 手术与非手术治疗的对比

	A 组	B 组	P
总例次	477	561	
手 术	333(69.8%)	240(42.8%)	
非手术	114(30.2%)	321(57.2%)	＜0.01



附图 手术与非手术治疗的变化趋势

表1及附图显示：两组相比，B组手术率显著减低，非手术率显著增高，其差别有非常显著的统计学意义（$P<0.01$）。

二、两组并发症的治疗对比 见表2。

表2显示：B组出血发生率显著增高（$P<0.01$），幽门梗阻发生率显著减少（$P<0.05$），穿孔发生率两组无明显差别（$P>0.05$）；治疗对比，B组出血的手术率显著减低，非手术率显著增高（$P<0.01$），穿孔及幽门梗阻的手术与非手术率两组无明显差别（$P>0.05$）。

三、B组中非手术治疗者用与未用甲氰咪胍患者再住院率的对比 见表3。

表3显示：在B组非手术治疗患者中，

* 本院进修生

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表2 并发症的治疗对比

		A 组	B 组	P
总例次		222	374	
出血	发生率	27.9% (133/477)	54.4% (305/561)	<0.01
	手术	65 (48.9%)	47 (15.4%)	
	非手术	68 (51.1%)	258 (84.6%)	
穿孔	发生率	9.9% (47/477)	7 (39/561)	>0.05
	手术	46 (97.7%)	36 (92.3%)	
	非手术	1 (2.1%)	3 % (7.7%)	
幽门阻梗	发生率	8.8% (42/477)	5.3% (30/561)	<0.05
	手术	41 (97.6%)	25 (83.3%)	>0.05
	非手术	1 (2.4%)	5 (16.7%)	

用甲氰咪胍者再住院率显著高于未用甲氰咪胍者（P<0.01）。

表3 用与未用甲氰咪胍者再住院率的对比

	用甲氰咪胍者	未用甲氰咪胍者	P
总例次	186	135	
再住院率	32 (17.2%)	7 (5.2%)	<0.01

讨 论

上述结果表明：（1）甲氰咪胍应用后溃疡病及其并发出血的手术率显著减低，非手术率显著增高。虽然影响溃疡病治疗的因素较多，或因其病情减轻，或因治疗手段改善等。但从上述并发症发生情况看，B组出血的例次多，发生率显著高于A组，对病情估计影响大，而幽门梗阻发生率虽低于A组，但例次少，对病情估计影响小，穿孔的发生率两组无明显差别，说明B组病情未比A组减轻，而手术率却显著减低，提示手术率的减低多与病情无关，可能与治疗手段的改善有关。在B组的非手术治疗中，用甲氰咪胍者占58%，并占出血非手术治疗的65.1%。尤其近年来，我院对溃疡病并发出血者几乎常规采用甲氰咪胍治疗，并获满意疗效。故似可推测由于甲氰咪胍的广泛应用，提高了对溃疡病及其并发出血的非手术疗效，从而减少了手术治疗的机会。（2）甲氰咪胍应用后，溃疡病并发穿孔或幽门梗阻的治疗未发生明显变化，说明手术对此类并发症仍是目前治疗的主要手段。（3）非手术治疗后的复发再住院率，用甲氰咪胍者显著高于未用者。说明此为甲氰咪胍一缺点，与文献报导相符[7]。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

参 考 文 献

1. Henn RM, et al: Inhibition of gastric acid secretion by Cimetidine in patient with duodenal ulcer. New Engl J Med 1975; 293(8):371～375

2. Pounder RE, et al: Inhibition of food stimulated gastric acid secretion by Cimetidine. Gut 1976; 17:161～168

3. 韩济芳等：国产甲氰咪胍治疗十二指肠溃疡 40 例临床观察及内窥镜观察。中华内科杂志 1979; 18(6):412

4. 朱无难等：甲氰咪胍治疗十二指肠溃疡的近期疗效观察。中华消化杂志 1981; 1(3):179,

5. Whinship DH: Cimetidine in the treatment of duodenal ulcer, Review and Commentary。Gastroentrology 1978; 74:339～347

6. Freston JW: Drugs five years later: Cimetidine: I. Developments pharmacology and efficacy. Ann Int Med 1982; 97:573～580

7. Blackwood WS, et al: Prevetion by bedtime Cimetidine of duodenal ulcer relapse. Lancet 1978; 1:626～627

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net