

胃安丸治疗慢性萎缩性胃炎 110例疗效观察

徐州医学院附属医院中西医结合消化组

慢性萎缩性胃炎是一种常见病,为了从中医药中探讨治疗该病的有效方药,我们从1979年起,在初步临床验证的基础上,研制成胃安I号丸、胃安II号丸,经临床治疗110例的观察,疗效尚称满意。介绍如下,以供参考。

临 床 资 料

本组110例,男76例,女34例。胃安I号丸组50例,年龄21~62岁。病程最短10个月,最长20年,平均为5.3年。胃安II号丸组60例,年龄20~75岁。病程最短1年,最长30年,平均为6.4年。另以西药治疗的50例作对照,年龄25~70岁。病程最短1年,最长15年,平均为4.5年。

本组病例均有程度不等的消化道症状,上腹多有轻度压痛。舌苔多薄白或薄黄,少数为腻苔;舌质多淡红或舌红少苔,个别舌质暗红或暗紫。脉象多弦、细或弦细相兼,少数为沉细、细弱、细数、弦数。

全部病例均经胃镜和活组织病理检查符合

慢性萎缩性胃炎诊断,并经X线钡餐检查除外其他胃部疾患。

治疗方法和效果

一、治疗方法

按照中医辨证施治的原则,根据患者临床症状分两型进行治疗。

(一)肝胃气滞型:共50例。症见上腹疼痛,腹胀,食欲不振,嗳气,泛酸,胸骨后烧灼感,舌苔薄黄或薄白,脉弦。治以疏肝清热,和胃止痛,内服胃安I号丸(金铃子、玄胡索、山楂各6克,佛手3克,缩砂仁1.5克,黄连5克,维生素C300毫克)。

(二)胃阴不足型:共60例。症见上腹隐痛或不适,食欲不振,或食后作胀,嗳气,口干咽燥,胸骨后烧灼感较重,舌红、少苔乏津,脉细。治以养阴清热,健胃消食,内服胃安II号丸(白芍、甘草、石斛各3克,北沙参、黄精、山楂、枳壳各6克,黄连5克)。

以上两方均为一入一天量。按照《中国药

应性;丹参、益母草活血祛瘀,改善肾脏的微循环,提高肾小球对免疫抑制剂的药理效应,与免疫抑制剂起配合作用;石韦清热利水通淋,对肾小管均发挥有益作用,上述中药在治疗肾小球免疫性损害中,与免疫抑制剂在不同方面,起到了协同和配合作用。

结 语

本文报告小儿难治性肾病综合征49例临床资料及远期随访结果。以免疫抑制剂及中药活血化痰为基本治疗,依临床特征表现进行分

型,并辅以适当药物,近期疗效100%,远期随访基本痊愈、完全缓解率达85.7%,复发率只12.2%,死亡率仅2.1%。

参 考 文 献

- (1) 宋名通: 小儿肾小球疾病临床与病理形态的关系。国外医学参考资料儿科分册(4):169, 1979。
- (2) 王懋梁: 肾病综合征的抗凝治疗。国外医学参考资料内科分册(12):543, 1977。
- (3) 北京医学院第一附属医院儿科: 肾病综合征两种治疗方案的治疗观察。中华儿科杂志(1):26, 1979。
- (4) 宋名通等: 对“肝肾综合征”的新认识。参加中华医学会第七届全国儿科学术会议论文汇编, 武汉医学院, 1979。

典》(1977年版附录)胶囊剂的有关生产程序,将以上两方一天量,分别加工制成精制粉末9~12克,分装入胶囊,每粒重0.5克,每服6~8粒,一天3次,饭后2小时温开水送服。

另设对照组50例,症见上腹疼痛或不适,食欲不振,腹胀,嗝气,胸骨后烧灼感。服用西药丸(取成药利眠宁10毫克,谷维素20毫克,食母生0.6克,淀粉适量,研成粉末,分装入胶囊。每粒重0.5克,服法同上),比较观察疗效。

所有病例均以连续服药3个月为一疗程,每半月至1月观察记录病情变化一次,疗程结束后,定期作胃镜和活组织复查。根据临床症状改善情况及胃镜、活组织检查情况分别判定疗效。

二、治疗效果

(一)临床疗效:疗效标准分显效、好转、无效三项。①显效:临床症状和体征基本消失或显著减轻,饮食完全恢复者;②好转:临床症状和体征大部分消失,或主要症状显著减轻,饮食基本恢复正常,但仍遗有部分症状者;③无效:临床症状和体征无任何改善,甚或加重者。

根据以上疗效标准判定,胃安I号丸组显效5例(10%),好转35例(70%),无效10例(20%),总有效率为80%。胃安II号丸组显效19例(31.7%),好转37例(61.6%),无效4例(6.7%),总有效率为93.3%。对照组显效1例(2%),好转17例(34%),无效32例(64%),总有效率为36%。三组疗效比较,以胃安II号丸组为最好,胃安I号丸组次之。以上两组胃安丸疗效分别与西药对照组比较,经统计学处理均有显著性差异(P 均 <0.001);胃安II号丸组疗效与胃安I号丸组相比较,亦有显著性差异($P<0.01$)。

治疗前胃安I号丸组、胃安II号丸组、对照组表现为上腹部反复发作性疼痛或不适者分别为47例、53例、45例,治疗后腹痛缓解或减轻者分别为39例、48例、32例;上腹饱胀或食后作胀者治疗前分别为44例、55例、38

例,治疗后腹胀缓解或减轻者分别为38例、51例、26例;治疗前食欲不振者分别为38例、40例、24例,治疗后获好转者分别为32例、39例、14例;治疗前频频嗝气者分别为45例、53例、35例,治疗后嗝气减少者分别为39例、47例、19例;胸骨后有烧灼感者治疗前分别为38例、51例、37例,治疗后减轻或缓解者分别为23例、46例、19例。临床症状的改善亦以胃安II号丸组较为明显。

(二)胃镜和病理组织检查疗效:本组病例治疗后作胃镜和病理组织切片复查者100例,其中胃安I号丸组26例,胃安II号丸组44例,西药对照组30例。疗效标准分好转、无效和加重三项。①好转:胃镜象较治疗前有明显改善,活组织检查胃粘膜萎缩由原来的重度或中度转变为轻度或浅表者;②无变化:胃粘膜胃镜象与活组织检查与治疗前相比无任何进步者;③加重:胃粘膜胃镜象与活组织检查与治疗前相比无好转,反而加重者。

胃镜复查结果,胃安I号丸组、胃安II号丸组、西药对照组获好转者分别为11例、18例、1例,无变化者分别为11例、23例、21例,加重者分别为4例、3例、8例。胃镜检查好转率,胃安I号丸组和胃安II号丸组均高于西药对照组,经统计学处理均有显著性差异(前者 $P<0.01$,后者 $P<0.001$)。

病理切片复查结果,胃安I号丸组、胃安II号丸组、西药对照组获好转者分别为8例、28例、2例,无变化者分别为17例、15例、25例,加重者分别为1例、1例、3例。病理检查好转率,胃安I号丸组和胃安II号丸组亦均高于西药对照组,经统计学处理均有显著性差异(前者 $P<0.05$,后者 $P<0.001$)。胃安丸两组的好转率相比较,胃安II号丸组显著高于胃安I号丸组($P<0.05$)。

(三)典型病例:

例一:沈××,男,48岁。有胃病史6年,上腹胀满,胸闷,嗝气,纳差。舌苔薄黄腻,舌质暗红,脉弦。1979年12月8日经胃镜检查,发现胃窦部粘膜色泽红白相间,有大片白色区,胃粘膜明显变薄。

粘膜下小血管显露，取活组织检查诊断为慢性萎缩性胃炎（中度），中医辨证为肝胃气滞型。经连续服胃安Ⅰ号丸3个月后，临床症状基本消失；胃镜复查见胃粘膜色泽虽仍为红白相间，但以红色为主，白色范围较前缩小，病理报告胃粘膜萎缩由中度转变为轻度。

例二：贾××。男，37岁。有胃病史6年，因上腹痛反复发作，经西药治疗4年余无效而来就诊。症见上腹隐痛，食后腹胀，食欲不振，嗳气频作，胸骨后烧灼感明显，咽燥口干，大便不畅，时有便意。舌质红绛、光剥少苔，脉细弱。1979年8月25日经胃镜和病理组织检查诊断为慢性萎缩性胃炎（中度），中医辨证为胃阴不足型。连服胃安Ⅱ号丸3个月，症状完全缓解。舌质由红绛转为淡红，舌薄白、少腻苔。胃镜与活组织病理检查胃粘膜萎缩由中度转变为轻度。

讨 论

慢性萎缩性胃炎属于祖国医学“胃脘痛”的范畴，多因情志失调，气郁伤肝，肝失疏泄，横逆犯胃；或因饮食失节，过食辛辣肥甘，胃腑积热，耗伤胃阴；或因外感热邪，伤津耗液，导致胃阴亏乏而发病。临床表现以上腹部不适伴有胸骨后灼痛，进食发作或加剧，纳差，恶心，呕吐，腹泻，腹胀，腹痛为主；甚或出现明显厌食、消瘦、乏力、贫血等症状。

其病虽在胃，但常累及肝、脾等脏腑。

根据其发病机理及临床表现，我们将本病分为肝胃气滞与胃阴不足二型，前者服用胃安Ⅰ号丸，后者服用胃安Ⅱ号丸。胃安Ⅰ号丸中金铃子、玄胡索、佛手、黄连泄肝清热、行气止痛为主药；佐以缩砂仁、山楂醒脾开胃、行气消食。诸药配伍，共收疏肝清热、和胃止痛之效；加用维生素C可促进胃粘膜上皮的修复及胃酸的分泌。胃安Ⅱ号丸中北沙参、石斛、黄精、白芍、甘草为主药，寓有“酸甘化阴，缓急止痛”之意，并有养阴益胃、生津止渴的作用；佐以黄连、枳壳清胃热、消胀满，山楂消食助运。全方配伍严谨，主次兼顾，共奏养阴清热、健胃消食之功。

临床观察表明，胃安Ⅰ号丸、胃安Ⅱ号丸，无论是在改善临床症状，或是促进病变部位的修复，与西药对照组比较，均有较好的疗效，经统计学处理，均有显著性差异。其中又以胃安Ⅱ号丸为优，不仅能迅速改善症状，还能促进胃粘膜病变趋向好转，说明中医药治疗慢性萎缩性胃炎，确有良好效果，值得临床进一步研究。

（朱海龙 庄克莹整理）

针刺液门穴治疗偏瘫患者上肢肿胀

北京中医学院77级 范 光 熙

在治疗脑血管意外而引起的偏瘫患者过程中，发现部分患者的患侧上肢常常伴有肿胀，影响其活动功能的恢复。对于这种肿胀，用一般治疗偏瘫的常规穴位，如肩髃、曲池、手三里、外关、合谷等，效果往往不佳。后在1例治疗时，偶尔在患肢加用了液门穴，取得了明显的消肿效果。接着又对另外几名患者亦加用此穴观察，均取得较好的疗效。

佟××，男，52岁。病历号132845。

左半身不遂已2月余，左上肢抬举无力，左手握力为0，上肢肿胀青紫较严重。经取治偏瘫常规穴位治疗一阶段（二十余天，扎针15次）后，患肢活动功能虽有所恢复，但由于肿胀较甚，手仍不能握住小物品

如核桃等）。后加用液门穴，直刺5~8分。手法：补法至局部发热，留针30分钟，经治疗5次后，左上肢肿胀已消大半，已不青紫，左手已能握住核桃，并能将两个核桃在同一手中倒换。后继续治疗12次，肿胀消失。

体会：液门穴为手少阳三焦经之荥穴。《针灸甲乙经》曰：“液门者，水也。在小指次指间陷者中，手少阳脉之所溜也。为荥。”三焦总司人体气化，为水液代谢的通路。液门为三焦经之荥穴，属水。针液门穴，便可激发三焦之气化功能，使阳气畅行而达于四末，起到温阳利水消肿之功。但所观察的病例尚少，还有待进一步加以验证。

1994-2004 China Academic Electronic Journal Service. All rights reserved. http://www.cnki.net