

中医药治疗萎缩性胃炎伴肠上皮化生 35 例疗效观察

武汉医学院附属第一医院中医教研组

陈泽民 朱洪杰 翁行善 李道本 夏均宏 郭必健

指导：朱师墨 夏幼周 沈士芳

慢性萎缩性胃炎中的肠腺上皮化生与胃癌的关系非常密切，目前尚无特异疗法。我们从祖国医学中探索有效方药，应用中药胃乐益合剂与辨证论治相结合治疗本病 35 例，取得了较好的疗效，现汇报如下。

临 床 资 料

一、一般资料

本组 35 例，男 23 例，女 12 例。年龄 24~64 岁，平均 44.9 岁。病程 1 年以内 5 例，2~5 年 11 例，6~10 年 13 例，11~38 年 6 例。

二、临床主要症候

中上腹胀痛（以胀闷为主）34 例，嗳气 31 例，纳食减少 26 例，夜不安眠 25 例，喜暖喜按 20 例，神疲肢软 20 例，口苦口干 16 例，头昏头痛 14 例，泛酸水 13 例，大便干结 13 例，大便稀 11 例，有黑便史 8 例。脉弦细、弦缓各 12 例，弦滑 5 例，沉细 6 例。舌苔薄黄 12 例，晦黄 5 例，薄白 10 例，厚腻 5 例，少苔 3 例，舌质淡红 17 例，浅绛 9 例，暗红 3 例，其它 6 例。

根据病史记录，夹杂病有无黄疸性肝炎 18 例，胃十二指肠球部溃疡 12 例，浅表性胃炎 6 例。同一患者，同时有二种以上夹杂病者 18 例。

三、实验室检查

35 例患者治疗前均经我院内科消化组胃镜检查并取活体组织作病理检验确诊。结果病

变部位在胃窦 22 例，胃体 7 例，胃体+胃窦 2 例，幽门 2 例，胃窦+胃角 1 例，胃角 1 例。其病变程度，详见附表。

附表 35 例萎缩性胃炎病理检查结果

病 理 改 变	总例数	胃体	胃窦	胃体、胃窦	幽 门	胃窦、胃角	胃角
萎缩、肠化*	19	5	13	1	0	0	0
浅表萎缩、肠化	14	2	8	1	2	1	0
萎缩、肠化、异型增生	2	0	1	0	0	0	1

* 肠化指肠腺上皮化生

治 疗 方 法

由于本组病例病情复杂，夹杂病多，胃部病变和其它脏腑病变病情交错且相互影响，因此我们采取了局部与整体、祛邪与扶正、协定成药与辨证配方相结合的治疗方法。

一、胃乐益合剂(自制成药)

重在清热解毒、化痰通络，治疗胃部炎性病变。药物由金刚藤（菝葜）、白花蛇舌草、僵蚕、壁虎按 6:5:1.5:0.1 的比例组成，由我院药剂科制成合剂。每次服 50 毫升，一天 3 次。3 个月为一疗程，必要时再服一、二个疗程。

二、辨证配方

（一）脾虚气滞（包括虚寒）型：本组共 10 例。主证为胃脘胀闷隐痛（以胀闷为主），嗳气或恶心泛酸，纳差，食后胀闷加重，喜暖

喜按,大便时干时稀,神疲肢软,脉弦缓或细缓,苔薄白,舌质淡红。治以健脾理气。内服基本方为:党参12克,陈皮、半夏、鸡内金、白术各10克,茯苓、山楂各15克,炙甘草3克,广木香8克,砂仁6克(研末分二次冲服)。

(二)肝胃阴虚(包括气阴不足)型:本组共15例。主证为胃脘隐痛胀满,口苦口干或泛酸,胃部嘈杂或灼热,纳差无味,大便干结,五心烦热,头昏或头痛,夜不安眠,脉弦细或细数,苔微黄或少津,舌质浅绛。治以养肝益胃。内服基本方为:沙参、生地各15克,麦冬、石斛、白芍、佛手片、山梔各10克,甘草4克,枸杞12克,蒲公英30克。

(三)脾胃湿热型:本组共6例。主证为胃脘胀痛明显,暖气不爽,口苦口渴但不喜饮,口臭、口中粘腻,大便不成形,胸腹痞塞,头脑昏闷,四肢困倦,脉弦滑,舌质稍红,苔晦黄腻或黄腻。治以泄热化湿,醒脾消痞。内服基本方为:藿香、赤茯苓各20克,厚朴、苍术各10克,半夏4克,苡仁30克,蔻仁(研末分二次冲服)、黄连各6克,蒲公英、白花蛇舌草各30克。

(四)肝胃不和型:本组共4例。主证为胃脘胀痛,痛引胁肋,暖气频繁,泛酸水,或呃逆,性情易急躁,每于情志不舒时病情加重,脉弦或弦缓,舌质淡红,苔薄白。治以疏肝和胃。内服基本方为:柴胡8克,当归、白芍、白术、枳壳、山梔仁、鸡内金各10克,川楝子、郁金各12克,甘草4克。

鉴于临床上各证型症候交错出现,治疗用药须随证加减。

治疗结果

一、症状疗效

以临床主症消除为显效,主症大部分明显改善为有效,症状无改善为无效,症状加重为恶化。本组35例,经3~20个月(平均7.2个月)的治疗,按以上标准统计疗效,结果获显效20例(57.1%),有效14例(40.0%),

无效1例(2.9%),无临床症状加重者。总有效率为97.1%。

二、胃粘膜活检疗效

本组病例治疗后除4例未获联系,10例无症状不愿复查者外,其余21例均作了胃镜及胃粘膜组织活检。复查结果:胃粘膜萎缩性病变和肠上皮化生消失,逆转为浅表性胃炎,评为显效者10例(47.6%);肠上皮化生消失,但胃粘膜萎缩性病变仍存在,评为有效者4例(19.1%);萎缩性病变和肠上皮化生均无变化,评为无效者7例(33.3%);无恶化病例。总有效率为66.7%。分析7例病理组织复查无效的原因,可能与疗程短(都在3个月以内)有关。

三、病案举例

罗××,男,61岁,干部。1982年9月27日入院,住院号141311。

4年来,患者反复胃脘痛,以胀满为主,伴暖气。1982年4月因情志不舒,饮酒后病情加重,食后腹痛更甚,暖气,喜暖,不喜按,纳食减少,神疲肢软,大便时干时稀。9月6日来我院作胃镜及活体组织病理检查,诊断为慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生(病检号:182-3393)。脉沉细,苔薄白,舌质淡。证属脾胃虚寒,兼有气滞血瘀。治以温中散寒,健脾和胃,佐以行气化瘀。内服胃乐益合剂,每次50毫升,1天3次;辨证配方用附子理中汤合香砂六君汤加减:炒党参、当归、陈皮各12克,白术、半夏、炮姜、附子、广木香、元胡各10克,茯苓15克,炒查曲各30克,蔻仁6克(分二次冲服),炙甘草4克。水煎,每日1剂。

服药12剂,胀痛明显好转,但出现口干,喜饮。前方去炮姜、附子,略作加减,服后适。服药至12月5日症状消失,复查胃镜、及胃粘膜组织活检,报告为慢性胃炎(病检号:182-4769),原有胃粘膜萎缩伴肠上皮化生已消失。胃液分析复查:空腹自由盐酸由入院初之无酸升高至48个临床单位,血红蛋白检查由10克%升至12克%。出院后情况良好。

讨论和体会

萎缩性胃炎伴肠腺上皮化生病情复杂,根

据其临床表现,属于祖国医学“胃脘痛”,“痞证”等范围,其病机主要责之于脾胃虚损。脾(胃)为后天之本,气血化生之源,脾虚则生化不足,变生诸病;脾虚湿胜,湿浊郁久化热,亦可伤阴。本病临床以脾虚气滞和肝胃阴虚之证较为多见。素体阳虚或脾病及肾,则湿从寒化,临床可见虚实夹杂,湿热或寒湿互结,上热下寒等一系列错综复杂的证候。

本组病例按中医辨证,分为脾虚气滞、肝胃阴虚、脾胃湿热、肝胃不和四型。在胃镜下可见有胃粘膜上皮细胞增生形成的细小颗粒、结节或小岛状病理改变,或粘膜糜烂等,中医认为这是胃络湿热内蕴、气血瘀结的表现。我

们采用局部与整体、辨病与辨证相结合的方法进行治疗,选用具有化瘀通络、清热解毒的金刚藤、白花蛇舌草、壁虎、僵蚕组成的胃乐益合剂治疗胃部炎性病变,并根据中医辨证,分别给予健脾理气、疏肝解郁、养阴和胃或泄热化湿的药物进行整体治疗,提高了疗效。实践证明,这种方法是行之有效的方法,不但对消除临床症状有较好的疗效,对病变组织的改善也有良好效果。

本文胃镜检查承张绵坤副教授和肖谢荣、俞启纯、周慧华、关紫霞等医师协作,并承病理室、药剂科中药制剂室同志大力协助,一并致谢。

温 热 病 治 验 二 则

江苏省泰州市中医院 问 泽 氏

颜面丹毒案: 赵××, 男性, 44岁, 技术员。1978年5月3日来诊。

病起两日,始见恶寒发热,继则恶寒渐罢,而热势益增,头面焮肿,触之疼痛,耳后肿块灼热,微咳,咽痛,口渴引饮,食少腹胀,便秘溲赤;体温38.8℃,血白细胞总数11400/立方毫米,中性80%,淋巴20%。因患者对青霉素等药物过敏,故转中医科诊治。切脉洪数。舌红苔薄黄而干。此邪毒炽盛,由卫及气,燔灼肺胃,攻窜头面。治当解毒消肿、通腑泻热。局部用生大黄加醋磨汁外搽,嘱其干则易之;内服普济消毒饮化裁,日服两剂,慎防火毒内陷。处方:黄连5克,黄芩12克,板蓝根30克,连翘12克,僵蚕12克,紫草15克,马勃5克,升麻6克,玄参15克,生大黄10克(后下),甘草5克。药后症情平稳,发热渐退,头面焮肿亦减,继续采用内外合治法,三诊时热平肿消。

肺炎案: 李××, 男性, 36岁, 农民。1977年8月9日就诊。

周前饱食后赶路,汗出当风,途中又遭雨淋,当晚恶寒发热,咳嗽胸痛,翌晨就医,投以辛温解表剂。恶寒消失,但身热烦渴,咳嗽气粗,痰多色黄质粘稠,咳引胸痛,腹部胀满,大便三日未行。舌红苔黄腻而

血白细胞总数14600/立方毫米,中性82%,淋巴18%。胸透左下肺大片状模糊阴影。此痰热阻肺,腑有热结。拟泻热攻下,宣肺化痰并进,用宣白承气汤加减,药用:生石膏30克(先煎),生大黄12克(后下),苦杏仁10克,黄芩10克,全瓜蒌15克,桃仁泥10克,枳实10克,粉甘草3克。药后腑通滞泄,热退咳减,原方损益以清余邪,一周后胸透复查,肺部炎症已吸收。

按: 颜面丹毒与中医“抱头火丹”、“大头瘟”类似。由火邪侵袭,血分有热,郁於肌肤而发,或由皮肤粘膜破伤,火毒之邪乘机侵入而成。笔者治本病采用内外合治法,局部用大黄加醋磨汁外搽,内服普济消毒饮化裁,增用大黄泻火解毒,通腑逐邪,使热毒有下泻之机,热清则毒解,瘀散则肿消。据笔者临床观察,若取大黄速下,宜生用,开水泡服即可;若取缓下,大黄与药同煎。大黄加水或加醋磨汁外用,可治皮肤疮痒,热毒壅肿。

肺炎和“风温”颇为相似。其病理特点为痰热壅肺。根据“肺与大肠相表里”的机理,肺气不降则腑气不得下行,腑有热结则肺中邪热少外泻之机。笔者治50余例肺炎,但见便艰,不论病期迟早,均用宣白承气汤加味,取大黄攻下腑实,使邪热随腑气而得下泻,此