

# 胃炎冲剂治疗萎缩性胃炎310例临床观察

中国人民解放军第二军医大学附属长征医院中医科 殷德遂 李俊杰 陈 军

慢性萎缩性胃炎的病理改变系以胃固有腺体的萎缩性改变为基本特点。随着纤维胃镜检查技术的发展和免疫学检查的应用,对本病的病理和诊断日趋明确。我们于1980~1984年10月,根据胃镜检查、病理活检、X线钡餐检查和临床症状等确诊为萎缩性胃炎而又能坚持治疗的310例,应用中药“胃炎冲剂”进行了治疗和随访。现将观察结果报告如下。

## 临 床 资 料

本组310例患者中,男221例,女89例,年龄30岁以下者16例,50岁以上者44例,以30~50岁者为最多,共250例,占80.6%。

本组患者的临床表现,以上腹部长期反复性闷胀(298例)、食欲减退(262例)、胃痛(144例)、嗝气(198例)、大便不成形(104例)、恶心(104例)为多见,57%的患者进食后症状加剧;部分患者伴有呕吐(11例)、泛酸(4例)、体重下降(42例)、上消化道出血(4例)。舌苔多为白腻或白厚腻(218例)。

本组310例慢性萎缩性胃炎患者均经本院或外院作胃镜检查及病理活检所确诊。参照1978年6月郑州胃粘膜病变讨论会所定分类标准,本组患者中有66%属于轻度,其余均为中度。病变部位局限于胃窦部者17例,胃窦部和胃体部同时存在萎缩性病变者293例,占94.5%。310例患者中合并浅表性胃炎者211例,合并胆汁返流性胃炎者43例,合并糜烂者11例,合并疣状变者4例;胃粘膜肠腺化生者124例,占40%。

本组患者中,有196例行上消化道钡餐造影,114例作气钡双重造影检查。其中胃功能和胃粘膜形态均正常者183例;胃张力减低34例,胃窦扩张受限12例;胃粘膜细光平48例,

粘膜呈斑片状16例,粘膜不规则44例,有靶状现象11例,伴胃溃疡2例,十二指肠溃疡6例,十二指肠球炎34例。114例作气钡双重造影检查者中胃小区小圆规则3例,中圆规则8例,小圆不规则62例,大圆不规则3例,不清楚者38例。

310例患者中,有112例作血红蛋白检查,低于10克%者44例,其中8克%以下者8例;130例作血白细胞检查,4000/立方毫米以下者31例。103例作了胃液检查,53例作了胃酸滴定,结果示总酸、游离酸均低下。50例以五肽胃泌素法测定胃酸,其中39例最大胃酸分泌量低于10毫克当量/小时,7例为11~15毫克当量/小时,4例为16~20毫克当量/小时;38例基础胃酸分泌量低于1毫克当量/小时,8例为1.1~3毫克当量/小时,4例为3.1~5毫克当量/小时。在进行免疫学检查的263例患者中,壁细胞抗体(PCA)阳性者102例(39.1%),阴性者161例(60.9%);免疫球蛋白、淋巴细胞转化率及E玫瑰花结形成率,大部分均在正常范围内。

按中医辨证,本组病例属肝胃气滞者192例,脾虚湿(食)阻者69例,脾胃虚弱或虚寒者32例,胃阴不足者17例。

## 治疗方法和结果

### 一、治疗方法

治疗期间所有患者均予胃炎冲剂,停用其他药物。胃炎冲剂的主要成分为檀香、肉桂、细辛、山楂、鸡内金、薏苡仁、木香、乌梅等。制成冲剂,每包20克(内含生药4克)。每日3次,每次1包,饭前服,2个月为一疗程。

\* 胃炎冲剂将由长春市人民制药厂正式投产

## 二、疗效标准

痊愈：症状消失，食欲增加，体重增长；经胃镜复查2~5次，胃粘膜萎缩性病变基本消失或仅为浅表性改变。明显好转：症状消失或大部分消失，食欲增加，体重增长；经胃镜复查2~5次，胃粘膜萎缩性病变改善或降级。好转：症状改善或明显改善，食欲一般，体重无变化；胃粘膜萎缩性病变有所改善或无变化。无效：症状及胃粘膜萎缩性病变均无变化。

## 三、治疗结果

根据上述疗效标准，本组痊愈8例(2.6%)，明显好转224例(72.2%)，好转70例(22.6%)，无效8例(2.6%)；总有效率为97.4%(附表)。

附表 中医辨证各型的疗效统计

| 辨 证  | 总例数 | 痊愈例 (%) | 明显好转例 (%) | 好转例 (%)  | 无效例 (%) |
|------|-----|---------|-----------|----------|---------|
| 肝胃气滞 | 192 | 6(3.1)  | 171(89.1) | 13(6.8)  | 2(1.0)  |
| 脾虚湿阻 | 69  | 2(2.9)  | 34(49.3)  | 33(47.8) | 0       |
| 脾胃虚弱 | 32  | 0       | 19(59.4)  | 11(34.4) | 2(6.2)  |
| 胃阴不足 | 17  | 0       | 0         | 13(76.5) | 4(23.5) |
| 合 计  | 310 | 8(2.6)  | 224(72.2) | 70(22.6) | 8(2.6)  |

102例PCA阳性者无一例转阴，161例PCA阴性者治疗后有12例转为阳性；肠腺化生124例中有22例转阴，33例由中度变为轻度。

## 讨 论

萎缩性胃炎的发病机制尚未完全明了，根据病变部位、胃分泌功能和PCA综合分析，国外有人将本病分为A、B两型，其中A型与

自身免疫损伤有关，B型可由粘膜刺激及胆汁返流引起。本组病例无一例完全符合A型者，与国内文献报告一致<sup>(1,2)</sup>，属B型者241例，49例根据Glass等人以及国内一些作者的意见<sup>(3,4)</sup>可认为是AB型，尚有20例很难定型。一般作者认为本病病变是一种不可逆性的改变<sup>(5)</sup>，但也有人认为病变虽不能完全恢复，但治疗后可使症状缓解或消失。

国内多数学者认为本病以脾胃虚弱(或虚寒)为主要病机，常并见肝气犯胃、湿阻食积等症象，治疗上主张以温阳益气<sup>(6)</sup>、甘温扶中作为基本治则，亦有人主张以养胃阴为主者<sup>(7)</sup>。我们根据辨证与辨病相结合，抓住脾胃虚弱或虚寒这个基本环节，结合胃宜降宜和的特点，考虑本病多伴有气滞、湿阻、食积及胃分泌功能低下等情况，设计了胃炎冲剂进行治疗。根据临床观察，胃炎冲剂对肝胃气滞和脾虚湿(食)阻患者疗效较好，这可能与它所含药物具有温中和胃、化湿消食理气等作用有关。一般患者于服药7~10天后，症状开始改善，1~2月后就可出现明显疗效。症状复发者再服仍有效。

## 参 考 文 献

- (1) 江绍基：中华消化杂志(1):5, 1981。
- (2) 沈绍昌：几种胃病的病理学。内部资料，1979。
- (3) 许剑平：上海医学(2):7, 1979。
- (4) 金振铎：中华内科学杂志14:271, 1986。
- (5) Schindler R: Gastroenterology 45:77, 1963。
- (6) 王淑兰：温阳益气治疗慢性萎缩性胃炎的体会。内部资料，1982。
- (7) 朱秉臣等：名老中医梁乃津治疗胃脘痛的临床经验特点。内部资料，1982。

## 软坚散结方在耳鼻喉科的应用

山东省济宁市第一人民医院耳鼻喉科 孔昭立

我院自1979年8月至1985年1月，用软坚散结方治疗耳鼻喉科病人200例，现简介如下。

药物及方法：昆布、夏枯草、玄参、白芍、败酱草各15克，海蛤壳、丹参各12克，蝉蜕、瓜蒌仁、柴胡各10克，山茨菇、枳壳各9克，蒲公英30克。煎汤内服，日1剂。服15剂后休息一周。

治疗结果及禁忌症：共治疗慢性肥厚性喉炎68

例，治愈、基本治愈、好转、无效分别为10、16、20、22例。声带小结59例，分别为10、12、25、12例。声带息肉33例，分别为6、10、10、7例。上二者术后23例，分别为6、6、5、6例。慢性肥厚性鼻炎13例，分别为0、2、8、3例。耳道中耳肉芽息肉4例，好转1例，无效3例。总有效率为72.8%。活动性结核、胃溃疡、萎缩性胃炎、严重贫血者忌用。