

中药胃复康治疗萎缩性胃炎伴 肠腺上皮化生 20 例观察

宁夏回族自治区固原地区中医院 孙希圣

萎缩性胃炎伴肠腺上皮化生与胃癌关系十分密切,目前尚无特效疗法。笔者近几年在临床探索中,运用家传秘方“胃复康”结合辨证论治治疗 20 例,取得了确切的疗效。现将治疗结果整理如下,以供同道们参考。

一、临床资料

本组 20 例,治疗前均经胃镜及活体组织病理检查确诊。男 14 例,女 6 例,年龄在 37~65 岁之间,平均 46.4 岁;病程 1 年以内 3 例,2~5 年 6 例,6~10 年 7 例,10 年以上 4 例。临床症状主要见胃脘痞塞、嗳气、胃痛、胸脘懊恼、嘈杂、纳少、便秘或便溏、脉弦细、舌红或青紫、苔薄黄或厚腻。合并继发性贫血 6 例,血小板减少 9 例,胃及十二指肠球部溃疡 4 例,浅表性胃炎 5 例,胆汁返流 4 例,慢性胆囊炎 1 例,慢性肠炎 4 例。

二、治疗方法

由于本病病位不但在胃脘局部,且与其他脏腑互相关联,互相影响,因此,笔者采用了治疗胃脘局部病变的散剂“胃复康”与辨证论治相结合的治疗方法。

(一)胃复康(自制散剂):由乌梅 5 份、枳壳 5 份、仙鹤草 3 份、白矾 3 份、郁金 3 份、火硝 3 份、制马钱子 2 份、炒干漆 1 份组成。按比例配成散剂,每次 3~6 克,每日早晚八时分别以开水冲服。1 个月为一疗程。

本方中乌梅、枳壳调中安胃气,生肌厚肠胃,除烦热及心下痞痛,促使胃酸分泌,降低胃液 pH 值;白矾、仙鹤草养胃补血,收敛止血生肌;郁金、火硝、炒干漆、制马钱子推陈致新,行气化痰,活络止痛。全方诸药相合共

奏安胃调中,化痰止痛,改善胃粘膜组织细胞之功。

(二)辨证论治方:根据临床症状予以辨治。

三、治疗结果

(一)症状疗效:以临床症状消失为显效,主证大部分减轻为有效,症状无变化为无效,症状加重为恶化。本组 20 例经 2~4 月(平均 2.5 月)的治疗,按以上标准统计,获显效 18 例,有效 2 例,没有无效及恶化者。

(二)胃镜活检疗效:本组 20 例除 2 例症状消失后未取得联系、2 例无症状不愿复查外,其余 16 例均作了胃镜及活检复查。结果:胃粘膜萎缩病变与肠化消失 11 例,肠化消失、萎缩病变改善者 5 例,无胃粘膜无改变及恶化病例。

四、病案举例

王××,男,38 岁,干部,1983 年 9 月 8 日入院,住院号 830247。

患者胃脘疼痛反复发作 4 年余。三月前因饮酒使胃痛加剧,痛掣背部,拒按拒纳,烧灼嘈杂,痞塞嗳气,大便黑色,经胃镜及活体组织检查(胃镜号 830219,病检号 830830)。诊断为慢性重度萎缩性胃炎伴肠化。求治多方,不解其苦,乃赴我院。诊见患者消瘦,精神萎靡,胃脘压痛拒按,拒纳,口干苦,舌质暗红,苔薄白,脉细弦。实验室检查:血红蛋白 9 克%,血小板 8 万/毫米³,大便潜血(++).证属气阴两虚夹郁热,治以养阴清热益胃。予“胃复康”每次 3 克,每日早晚开水送服。汤剂方:百合 30 克,乌药 10 克,白芍 15 克,白

及12克,三七粉(分冲)3克,公英15克,半枝莲15克,丹参15克,陈皮10克,太子参30克,佛手片10克,川楝子12克,甘草10克。每日一剂,水煎取汤400毫升,早晚分服。十天后症状明显好转,二十天症状消失,精神、饮食恢复正常出院。两月后经胃镜活检复查(胃镜号830794,病检号830959),结果原有胃粘膜萎缩及肠化病变消失,逆转为轻度浅表性胃炎。

五、讨论和体会

萎缩性胃炎伴肠化病情复杂,临床分型有

脾虚气滞、脾胃虚寒、脾胃湿热、肝胃不和、肝胃阴虚、胃络郁结等证,但脾胃虚弱为本病的根本原因。病变部位虽在胃腑,但与其他脏腑的关系十分密切。笔者根据胃镜所见情况:胃粘膜上皮细胞增生形成的细小颗粒、结节、小岛状病理改变或胃粘膜糜烂等,认为主要是脾胃虚弱、胃络失养、脉络瘀结所致。故采用具有调中理气、厚胃生肌、活络止痛的“胃复康”来改善、恢复胃粘膜的组织细胞,治疗胃腑局部病变,结合辨证论治的汤剂,经临床验证对于治疗本病确有疗效。

肩凝结的按摩疗法

甘肃省中医院按摩科 孙其斌 苟廷德

肩凝结是以肩关节疼痛和活动不利为主要症状的常见疾病。我科自1982年以来,对近300例肩凝结患者进行了按摩手法治疗,取得了较为理想的效果。

一、治疗手法:1. 揉法:患者端坐凳上,医者立于患肩之旁,以手背近小指侧部或3、4、5指的掌指关节背侧部分,附着于肩部筋肉上,利用腕关节的屈伸,连续内外旋转,来带动手背作往返揉动,频率约150次/分,共10分钟左右。2. 点法:以拇指峰用力按在穴位上,每穴按一分钟,取肩井、肩髃、曲池、合谷穴。3. 捻法:用拇指罗纹面抵于肩部痛点作环转捻动,用力着实不可浮动,频率150次/分左右,共10分钟。4. 摇法:医者转到患肩侧后方,一手拿肩,一手托拿腕部并在牵引状态下旋转患肢,幅度由小到大,共7圈;然后医者用拿腕之手的前臂托起患肢,令患者屈肘,并带动患肢由健侧绕过头顶再到患肢做环转动作,共7圈;再将患肢前屈拉直,内旋向下后伸,逐渐用力反复3次;整个过程中,拿肩之手的拇指或食指仍然继续捻按痛点。5. 提法:医者转到患肩前方,双手握拿腕部,使患肢由肘屈位轻度突然向前上方提起,高度和强度视病情逐渐增加,切不可强硬粗暴,共7次。6. 散法:双掌合于患肩前后,做相对旋揉动作,2分钟。

二、病案举例:病例一:刘××,男,57岁,干部,1985年3月14日初诊,门诊号:45710。右肩疼痛五月余,夜甚难眠,服用三七片等中药无效。查体:梳头穿衣均受限制,肩前缝压痛阳性,且可触到

蚕豆大小之硬结。诊断:右肩凝结。以揉、点、捻、摇、提、散法治疗。经5次治疗,肩痛减轻,夜可入眠;经10次治疗,肩前缝压痛减轻,蚕豆硬结变小;经15次治疗,梳头穿衣均可自理;经20次治疗,肩痛与前缝压痛及蚕豆硬结均消失,肩关节活动自如,痊愈。

病例二:黄××,女,60岁,工人,1985年4月1日初诊,门诊号:46748。右肩疼痛五月。查体:梳头穿衣均受限制,肩前缝和中缝压痛阳性,前缝可触及蚕豆硬结、中缝可触及凝缩筋索。诊断:右肩凝结。以揉、点、捻、摇、提、散法治疗。经5次治疗,肩痛减轻,夜可入寐;经10次治疗,前缝中缝压痛减轻,蚕豆硬结、凝缩筋索,有所消失;经15次治疗,伸手穿衣,举手梳头,均可自理;经20次治疗,前缝硬结、中缝筋索消失,肩痛基本消失;经25次治疗,前缝中缝压痛消失,肩关节活动自如,可于家中操勺造饭,痊愈。

三、小结:上述按摩手法是遵北京中医学院已故伤科老中医刘寿山先生治疗肩凝结之按摩手法,并加以增减和改进所成,其中揉法舒筋活血,点法通络止痛,捻法消瘀理筋,摇法滑利关节,提法分筋正位,散法调和气血。另外我们在临床实践中体会到,“筋喜柔勿刚”,因此在使用手法时,要柔韧深透,循序渐进,决不可求愈心切,手法生硬粗暴,也不可因患者惧痛,手法表浅轻浮。每日按摩一次约半小时左右,一般有25次左右可获痊愈。