

切片为早期胃癌。治疗前胃粘膜IV级者2例,治疗后均转为II级。治疗前单纯胃粘膜萎缩者4例,胃粘膜异型增生III级伴萎缩者6例,IV级伴萎缩者1例;共11例(其中7例经病理证实),治疗后粘膜萎缩消失者10例,1例胃镜下见萎缩仍存在。治疗前重度肠腺化生6例,中度10例,轻度1例;治疗后仍有重度肠腺化生4例,中度7例,余6例肠腺化生消失。治疗前幽门前壁有 0.2×0.2 厘米小息肉者2例,治疗后息肉消失。治疗前2例伴胃角溃疡,治疗后溃疡愈合1例,溃疡无变化1例。

五、体会

胃粘膜异型增生患者可见胃脘胀痛或痛连胁腹、嗳气呕恶、纳谷减退、泛酸嘈杂等症状,这是由于肝气郁结,失于疏泄,故而横逆犯胃,

胃失和降所致。根据中医辨证施治的原则,采用具有疏肝解郁、理气止痛的四逆散加味进行治疗,同时根据内窥镜所见,局部粘膜充血水肿为湿热郁滞,合用清热活血之药,取得了较好的疗效。

此型病人内窥镜所见,胃粘膜局部或大部有充血水肿,甚则有糜烂等,根据中医理论,水肿属湿,充血为热,久病必瘀,辨证为湿热瘀滞,故在应用四逆散疏肝和胃同时,选用蒲公英、败酱草、红藤、白花蛇舌草、丹参、赤芍、九香虫等清热活血之药,使湿去热清,气血通畅。

应用四逆散加味治疗胃粘膜异型增生的经验告诉我们,把全身辨证和局部病变辨证结合起来,对于提高疾病的疗效是有帮助的。

头 部 撞 伤 视 物 异 常 1 例 治 验

湖南省隆回县中医院伤科 王永善

苏××,男,6岁,1984年8月6日初诊。

患儿父代诉:1984年7月27日上午8时许,不慎被一锄头把柄冲击伤头左侧颞部,当即遂起一 4×4 厘米之肿块,疼痛,无皮损出血,尚未介意。4天后肿块自行消散,疼痛亦随之减轻。7月31日晚患儿突然感到眼前物体畸形怪状,势如猛虎扑面。每天发作5~6次,每次3~5分钟,发作前心悸手颤,伴多梦易惊,头昏乏力,沉默少言,纳食减少。8月1日就诊于××医院,外科检查头部未发现异常征象。给予维生素B₁、鱼肝油丸治疗,诸症无好转。翌日转诊于××医院外科,经检查头部亦未发现异常。脑电图结果大致正常,该院眼科会诊,视力:近左1.0,右1.2;远左1.5,右1.2。双眼结膜血管稍模糊,眼底正常。诊为:头颞部撞伤视物异常症。给予维磷补汁、刺五加冲剂、维生素B₁治疗四天,病无进退。8月6日邀余诊视,证见:表情苦闷,语言低微,面色青白,精神疲乏,步行缓慢。左侧颞部无血肿、有压痛,外眼正常,瞳神神水清亮,瞳孔双侧等大,眼睑开合迟缓无力,肢体运动正常。舌淡红而暗,苔薄白,脉细而涩。冲撞损伤,瘀血阻络,心

神浮越。治以活血化瘀,镇惊安神。处方:当归尾8克,赤芍6克,川芎4克,红花3克,桃仁6克,磁石10克,龙齿10克(先煎),生石决明6克(先煎),双钩藤10克(后下),防风6克,杭菊花6克,天麻8克。3剂。水煎服,日一剂。

8月9日复诊,惊恐次数减少,每日2~4次,发作时间明显缩短(1~2分钟),左颞部无按压痛,梦止。仍头昏乏力,视物欠清。上方当归尾易全当归8克,加党参8克。6剂。

8月17日三诊,其父述患儿惶恐已失,昨往地区人民医院复查视力,平视远近左、右均为1.5,脑电图报告正常。仅感头昏,纳差,乏力。前天起腹满便溏,改予六君子汤调理服6剂痊愈,随访一年余未复发。

按:足少阳胆经之脉,起于目锐眦,上抵头角,下耳后,络肝属胆互为表里。外伤而经络壅滞,气血失于流畅,目失濡润而视物变形。且惊则气乱,心气外越,致神不舍。故予归、芍、桃、红活血化瘀;磁石、龙齿、石决明重镇安神;钩藤、防风、天麻、菊花平肝熄风,药中病所,故能获效。