

四逆散加味治疗胃粘膜异型增生 30 例观察

上海第二医科大学附属新华医院中医科 张文尧 沈丽中 徐 辉

病理活检胃腺 III 级以上异型增生者或胃粘膜萎缩者,已被公认为是胃癌前期病变,对此临床疗效不甚满意。一年多来,我科以中医传统辨证与内窥镜下局部病变辨证相结合,用四逆散加味治疗本病(气滞型),取得一定的疗效。现将资料完整的 30 例报道如下。

一、临床资料

本组病例均由本院内科消化道研究室不加选择地收集。所选病例均符合 1978 年全国消化系病学术会议及 1982 年慢性胃炎诊治座谈会纪要的诊断标准。

30 例中男性 23 例,女性 7 例;年龄最小者 26 岁,最大者 70 岁;病程最短半年,最长 30 年,平均 7.9 年。胃镜肉眼所见,浅表性胃炎 19 例,胃粘膜伴有不同程度萎缩者 11 例。病理活检示胃粘膜异型增生 III 级者 24 例,IV 级者 2 例,II 级者 4 例。治疗前多数病人有胃痛(24 例)、胃胀(27 例)、恶心(14 例)、嗝气(19 例)、泛酸(11 例)、纳差(17 例)等肝胃气滞表现。治疗前经过较正规的中西药物治疗 22 例,疗程 2 个月~2 年不等,均无明显效果。

二、治疗方法

主方:柴胡 10 克,枳实 10 克,赤芍药各 10 克,炙甘草 5 克,制半夏 10 克,陈皮 6 克。

加减:虚寒者酌加生姜或干姜、桂枝、吴萸、黄芪、党参等;阴虚者选用石斛、天花粉、沙参、麦冬等药;嗝气泛酸明显者选用旋复花、代赭石、煅瓦楞、左金丸等;胃痛剧烈者选用元胡、川楝子、乌药、白檀香、沉香粉等;根据胃粘膜充血水肿或萎缩程度选用蒲公英、红藤、败酱草、白花蛇舌草、芙蓉叶、丹参、九

香虫等清热活血之药。

三、疗效评定标准

显效:临床症状消失,病理检查有明显进步,如异型增生级数降低,萎缩转为浅表炎或萎缩消失。有效:临床症状减轻或消失,胃镜肉眼观察好转,如胃粘膜充血水肿减轻或消失,萎缩程度减轻或区域缩小,胆汁返流减少或消失,病理检查肠腺化生减少或消失,萎缩程度减轻。无效:症状无改善,或症状虽有减轻,但胃镜肉眼观察和病理检查无变化或恶化。

四、观察结果

经中药治疗 3~6 个月后复查胃镜,其中显效者 25 例,有效者 3 例,无效者 2 例。总有效率为 93.3%。

1. 治疗后主要症状的变化:治疗后多数病人的主要症状,如疼痛、胀闷、恶心、嗝气、泛酸、纳差等均消失,少数病人有不同程度的好转。

(二) 治疗后胃镜复查的变化:附表示,胃粘膜不同病理分级的患者,经中药治疗后多数获改善,少数无变化或进一步恶化。(见附表)

附表 治疗后胃镜检查的变化

胃粘膜病理分级	例数	显效	好转	不变	恶化
异型增生 III 级	24	19	3	1	1
异型增生 IV 级	2	2	0	0	0
胃粘膜萎缩	11	10	0	0	1

治疗前胃粘膜异型增生 III 级者 24 例,治疗后转为 II 级者 19 例;4 例仍为 III 级,其中 2 例胆汁返流消失,1 例中度肠腺化生消失,1 例不变;1 例转为 IV 级即行手术治疗,病理

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、嗝气呕恶、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。