

# 临 床 经 验

## 平胃煎治疗疣状胃炎 40 例

山东省即墨市中医医院(266200)

张 明 杨乃坤 肖玉堂

随着纤维胃镜的普遍应用,人们对疣状胃炎(VG)认识不断提高。笔者近年来采用自拟平胃煎治疗VG40例,疗效满意,现报告如下。

### 1 临床资料

根据国际悉尼系统胃炎分类法,我们将经胃镜和病理活检确诊的VG患者,排除胃下垂、肝、胆等疾病后,随机分为治疗组40例和对照组40例。治疗组男31例,女9例;年龄19~67岁,平均39.1岁;病程5个月~11年,平均5.7年。对照组男30例,女10例;年龄20~65岁,平均38.8岁;病程6个月~12年,平均5.5年。全部患者胃镜下胃粘膜均属成熟性,胃粘膜病理呈不同程度肠化生和腺瘤型、隐窝型、再生型或囊状型增生。临床表现:治疗组胃脘痛40例,腹胀36例,嗝气28例,纳差24例,恶心21例;对照组分别为40例,34例,29例,23例,20例。两组临床资料差异无显著性。

### 2 治疗方法

治疗组:服用平胃煎:蒲公英30g,白花蛇舌草30g,槟榔15g,佛手15g,丹参30g,赤芍10g,白芍15g,柴胡10g,厚朴15g,薏苡仁30g,甘草6g。若兼湿重者,可加白豆蔻10g,藿香15g,佩兰15g;热重者加黄连6g,龙胆草6g;气虚者加黄芪30g,山药30g,白术15g;阴虚者加沙参30g,麦冬30g;痛甚者加川楝子10g,延胡索10g。每日1剂,水煎分早晚2次服。30天为一疗程。中间休息5天进行下一疗程。2个疗程后评定疗效。

对照组:甲氧咪呱0.2g,每日4次口服;甲硝唑0.2g,每日3次口服。疗程同治疗组。

### 3 治疗结果

参照中国中西医结合学会1989年11月南昌会议所制订的慢性胃炎疗效标准评定。近期临床治愈:主要症状消失,次要症状消失或基本消失,胃镜复查VG病灶消失;显效:主要症状消失,次要症状基本消失,胃镜见VG病灶消失2/3以上;有效:临床症状明显减轻,胃镜见VG病灶消失1/2以上;无效:治疗前后病情无明显变化。

治疗组40例中,治愈32例,显效3例,有效4例,无效1例。治愈率80%,总有效率为97.5%。对照组40例中,治愈7例,显效6例,有效16例,无效11例。治愈率17.5%,总有效率为72.5%。两组比较,其治愈率和总有效率差异均有显著性( $P<0.01$ )。治疗结束后,两组幽门螺杆菌(HP)消失率分别为83.2%和21.6%,差异有显著性( $P<0.01$ )。

### 4 讨论

平胃煎中蒲公英、白花蛇舌草清热解毒利湿,抗菌消炎,制酸,有增强胃粘膜屏障的作用,蒲公英还能激发机体免疫功能。全方共奏清热解毒,疏肝和胃,行气化湿,活血止痛之功,并有较强的抗菌消炎,杀灭HP,抑制胃酸分泌之功,故获较好疗效。

## 资生丸治疗糖尿病性胃轻瘫 50 例

山西省河曲县人民医院(036500)

段 尚 勤

笔者自1995年起用资生丸治疗糖尿病性胃轻瘫50例,疗效满意,现报道如下。

### 1 临床资料

本组50例均符合WHO(1985)诊断标准。门诊Ⅰ型糖尿病患者3例,Ⅱ型糖尿病患者47例,糖尿病史均超过5年。其中男22例,女28例;年龄最大者72岁,最小者12岁;胃轻瘫最短3月,最长6年。经胃镜或钡餐透视提示胃蠕动小于2次/分,胃排空时间大于3小时,并排除慢性上消化道器质性病变,肝功能正常。胃肠道临床症状为上腹饱胀、嗝气、恶心、呕吐、上腹痛等。舌淡、苔白腻微黄,脉缓弱或濡缓。

### 2 治疗方法

以资生丸加减,人参10g,白术15g,茯苓10g,陈皮10g,生山药30g,山楂10g,黄连6g,生薏苡仁30g,扁豆30g,白豆蔻6g,砂仁6g,莲子6g,芡实6g,泽泻10g,麦芽15g,藿香6g,苍术15g,每日1剂,饭前服。

### 3 疗效标准及治疗结果

治愈:胃肠道症状完全消失,胃蠕动2~3次/分,胃排空时间小于3小时(32例,占64%);显效:胃肠道症状完全消失,胃蠕动次数大于2次/分,胃排空时间等于3小时(9例,占18%);有效:胃肠道症状明显减

弱,胃蠕动 2 次/分,胃排空时间大于 3 小时(7 例,占 14%);无效:胃肠道症状无明显减轻,胃蠕动次数小于 2 次/分,胃排空时间大于 3 小时(2 例,占 4%)。疗程最短 10 天,最长 30 天。

#### 4 体会

方中以人参、白术、山药、扁豆、芡实、莲子补脾益气,茯苓、泽泻、薏苡仁淡渗利湿,藿香、砂仁、白豆蔻芳香化湿,苍术、陈皮理气调中,黄连清热燥湿,山楂、麦芽助胃气资脾运。诸药共奏健脾益气,兼清湿热之效。

## 托透法治疗放线菌性疮疡 15 例

山东省莱芜市中医医院(271100)

黄诗通 黄东明

山东省莱芜市第二人民医院

刘 静

以色列放线菌所致的化脓性感染,临床比较少见。笔者以托透法治愈放线菌性疮疡 15 例。报告如下。

#### 1 临床资料

本组男 13 例,女 2 例;年龄 35~60 岁。部位:牙龈 1 例,下颌、颈项各 1 例,上肢 12 例。既往史:因他病长期服地塞米松者 8 例,长期服抗生素并龋齿拔牙史 8 例。脓液性状:稀色黄白夹硫磺样颗粒,肉眼可察 14 例、镜检可察 1 例。

#### 2 治疗方法

内治:肿疡未溃时,以托里消毒散(生黄芪、当归、白芍、人参、白术、茯苓、川芎、金银花、皂刺、白芷、桔梗、甘草)或以透脓汤(生黄芪、当归、川芎、穿山甲、皂刺)加减。肿疡已溃,先服托里透脓汤(生黄芪、人参、白术、当归、穿山甲、皂刺、白芷、升麻、青皮、甘草),后以托里排脓汤(生黄芪、人参、白术、茯苓、当归、白芍、金银花、连翘、浙贝母、陈皮、肉桂、桔梗、白芷、甘草、牛膝、生姜)加减。

外治:口腔内以冰硼散合拔疔散(硃砂、煅白矾、朱砂、煅食盐各等分研细末备用)各少许搽擦患处,每日数次。颌、颈、肢体部位酌以七三丹或九一丹及太乙膏贴之,每日一换。溃后则以兑丹药线置入疮口、太乙膏贴敷,始每日换 1~2 次,后则隔日 1 次。

结果 15 例患者均获治愈,最长 21 天,最短 10 天,平均 15 天。

#### 3 病案举例

某女,38 岁,1995 年 6 月 17 日初诊。素体羸弱,约 45 天前,右上臂内侧近腋处起一缓慢增大的结节肿块,15 天前,肿块疼痛加剧,患肢活动不利,伴发热、乏

力、纳差。刻诊,肱二头肌近端漫肿平塌,约 6cm×8cm,周缘与皮紧连,形不规则,表面高低不平,质较硬,中心色深红焮热,按之濡软,舌淡苔少,脉细数无力。诊为臈痛。遂内外兼治。翌日,疮口溃破如豆大,溢出黄色稀脓少许;三诊,疮面溃破梧子大的 3 口,流出黄白色脓汁,挟有大量火柴头至玉米粒大黄色颗粒,约 30ml,颗粒置玻片压平镜检见菌体呈菊花状排列。后遵前法治疗 20 余天,脓粒消失、肿退肌平皮敛口收而愈。观察 3 年余未复发。

#### 4 体会

托透法 4 首方剂皆出自《医宗金鉴·外科心法要诀》,均有补气养血扶正、托毒透脓祛腐、生肌敛皮收口之效。外治所用兑丹,可杀菌排毒消肿,提脓祛腐化瘀,生肌敛皮收口;太乙膏消肿清火、解毒生肌;拔疔散和冰硼散解毒消肿,排脓祛腐,散结生肌。

## 复方丹参注射液治疗青光眼 12 例疗效观察

湖北武汉长江航运总医院(430010)

何荔军 刘 浩

我们用复方丹参注射液治疗 12 例青光眼患者,彩色多普勒超声提示,患者眼动脉血流速度有明显改变,显示以良好的辅助治疗作用。现报告如下。

#### 1 临床资料

12 例患者分别为门诊(10 例)及住院(2 例)病人。其中男性 5 例,女性 7 例;年龄最大者 77 岁,最小者 41 岁,平均 65.5 岁。病程最长 20 年,最短 4 个月。

12 例中 5 例已实施抗青光眼手术,7 例用药物(噻吗心安、毛果芸香碱)控制眼压,眼压均在正常范围(平均 18.6mmHg)。经彩色多普勒超声检查提示 12 例中 16 眼有眼动脉供血不足表现。

#### 2 治疗方法

复方丹参注射液(上海第一制药厂生产)16g,加入 5% 葡萄糖或低分子右旋糖酐 500ml 中,静脉点滴,每日 1 次,10~14 天为一疗程。

#### 3 治疗结果

本组 12 例 16 眼,在停药后半月内复查。多普勒超声均提示眼动脉供血不足有明显改善。

#### 4 讨论

复方丹参注射液借助丹参的主要成分丹参酮的扩血管效应,用于治疗虽经手术或药物已将眼压控制正常、但视乳头仍存在着血流灌注不良的青光眼患者,改善了微循环,从而也保护了视野。这对提高青光眼的治愈率,降低致盲率等都起到了积极的作用。