

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,并具有较强的抗菌消炎,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