DOI:10.13288/j.11-2166/r.1989.03.014

临 床 报 道

慢性胃炎脾气虚证患者的临床和实验研究

金敬善* 赵子厚* 危北海* 胡玉芳* 陈丽华* 李伍善*
郑绵章△ 李俊娣△ 耿佳伟△ 刘振真△ 何俊仁* 梁代英*

北京市中医研究所与北京市第六医院协作对慢性胃病脾气虚证患者进行了证候特异性的研究，结合健脾益气药的治疗和四项指标的观察，取得初步结果，现报告如下。

一、临床研究

1．临床资料：本组41例均经胃镜、病理证实为慢性胃炎，部分合并胃及十二指肠球部溃疡。其中男性26例，女性15例．年龄分布在19岁至68岁，平均年龄41岁。病程最长十余年，最短数周，平均病程2.5年。西医诊断为浅表性胃炎26例（其中8例合并胃、十二指肠球部溃疡），疣状胃炎5例，萎缩性胃炎8例，十二指肠球部溃疡、复合性溃疡2例。

2．中医辨证和治疗方法：凡符合下述表现三项以上者，辨证为脾气虚：(1)大便溏泄；(2)食后腹胀，喜按；(3)面色萎黄；(4)食欲减退；(5)肌瘦无力。

本组病例辨证均为脾气虚，均予健脾益气汤治疗，每日一剂，分两次服，连服两个月为一疗程。健脾益气汤的药物组成为黄芪、党参、白术、茯苓、陈皮、黄精、甘草。

3．临床疗效评定标准及结果：按下列标准评定疗效。基本痊愈：大便溏泄、食后腹胀、乏力消失，纳食增加，面色萎黄明显好转；显效：大便溏泄及腹胀、乏力明显好转，食欲增加，面色萎黄稍有好转，但进食生冷或过食油腻以及受凉后仍有不适感；好转：便溏、腹胀稍有减轻，纳食稍增加，停药后若饮食调节不当或情志不遂仍有反复；无效：服药后症状和体征均无改善。

脾气虚证病人41例，经健脾益气汤治疗一个疗程后，临床基本痊愈25例(61%)；显效10例(24.4%)；好转3例(7.3%)；无效3例(7.3%)。总有效率为92.7%。

4．胃镜检查疗效标准及结果：13例病人在中医药治疗前后进行胃镜检查，按下列标准判定疗效。痊愈：治疗后病变消失；显效：治疗后炎症减轻，病理所见肠上皮化生情况由原化生程度降低一级，如原为中度肠上皮化生，现为轻度肠上皮化生；好转：治疗后炎症减轻，但肠上皮化生情况变化不显著；无效：治疗前后胃镜及病理改变基本相同。

脾气虚证病人13例，经健脾益气汤治疗一个疗程以后，胃镜检查痊愈1例(7.7%)；显效7例(53.8%)；好转2例(15.4%)；无效3例(23.1%)。总有效率为76.9%。

二、实验研究

1．观察指标：血清甘胆酸测定采用放射免疫法，血清胃泌素测定采用放射免疫法(1)，血中乙酰胆碱及乙酰胆碱酯酶测定采用化学方法(2)。

2．实验结果：脾气虚证组与正常人组血中四项指标的比较见附表。从附表中可以看出，脾气虚证组患者乙酰胆碱水平明显升高

---

* 北京市中医研究所 △ 北京市第六医院

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

（P＜0.01)，胆碱酯酶活性明显下降（P＜0.01)，说明脾气虚证病人副交感神经系统处于兴奋状态。

附表　脾气虚组与正常组血中四项指标比较

项　　目	正常组 均值±标准误(例)	脾气虚组 均值±标准误(例)
胃泌素(pg/ml)	130.0±7.8(32)	146.0±17.0(29)
甘胆酸(μg%)	113.0±2.0(1402)	103.0±13.8(41)
乙酰胆碱(μg/mL)	32.4±1.2(69)	40.2±2.6(41)*
胆碱酯酶(U%)	1134±34.0(47)	886.0±83.0(41)*

* 与正常组比较P＜0.01

脾气虚证患者经健脾益气汤治疗一个疗程以后，发现乙酰胆碱酯酶活性进一步下降，与治疗前相比，下降326±101 U%（均差值±标准误，P＜0.01)。其他三项，乙酰胆碱水平变化不大，胃泌素水平稍有升高，甘胆酸水平升高，但均无统计学意义。

三、讨论

近些年来，对于慢性胃炎的治疗，初步显示了中医药的优势⁽³⁾。本文用健脾益气药治疗41例脾气虚证慢性胃炎病人，从临床疗效看，服药后症状及体征改善较快，临床总有效率为92.7%，说明本方治疗慢性胃炎脾气虚证病人有一定效果。其中13例治疗前后均经胃镜检查，总有效率为76.9%。从疗效看，临床基本痊愈率为61%，而胃镜检查痊愈率只占7.7%；临床显效率为24.4%，而胃镜检查显效率为53.8%。两者差别较大。因此，在评定疗效时应看到病理改变需时较长，症状消失并不能认为即是病理痊愈。在评定临床疗效时应以临床症状、中医辨证、胃镜肉眼所见和病理诊断综合判断为妥。

脾气虚证病人经健脾益气汤治疗后，发现乙酰胆碱酯酶活性明显下降，是否该中药方剂对酶的活性有抑制作用，抑或是影响该酶的体内合成，目前尚难做出满意的解释，有待进一步探讨。

参考文献

（1）金敬善，等．血清中胃泌素的放射免疫测定法及其在临床上的初步应用．中华内科杂志 1980；19(3)：164．
（2）赵荣莱，等．慢性胃炎和溃疡病病人血中乙酰胆碱、胆碱酯酶含量的变化．北京第二医学院学报 1985；6(3)：207．
（3）谢旭善，等．萎缩性胃炎中医药治疗近况．山东中医学院学报 1988；12(1)：51．

治疗乳汁难回致慢性乳腺炎16例

中国建筑第七工程局职工医院　秦玉久　徐　伟

笔者采用中药镇静安神、固涩收敛、活血化瘀散结，对因乳汁难回致慢性乳腺炎长期不愈进行治疗，收效满意，介绍于下。

一、临床资料：本组患者16例，初产者13例，经产者3例，年龄23～34岁，病程5～16个月。均经多次中西医治疗未能奏效，炎症反复发作，切开排脓引流口成为窦道长期不愈，最多者曾切开排脓5次。

二、治疗方法与结果：方药组成：夜交藤30克，远志15克，枣仁12克，龙骨10克，牡蛎10克、磁石10克，麦芽20克，五味子15克，乌梅10克，当归10克，红花10克，鹿角霜20克。每天1剂煎服。轻者1剂，重者3剂回乳，回乳后局部盐水冲洗干净，硫酸锌纱布湿敷，隔天换药一次至创口愈合。

三、案例：田××，25岁，工人，1985年3月19日入院，住院号1365。1983年11月产一女婴，产后25天左乳房疼痛，表皮红肿伴发热，触之有5×7 cm肿块，质硬触痛。血白细胞：21000/mm³，中性：89%，肌注青霉素4天，无效。触之有波动，穿刺抽出脓液随即切开引流。以后相继出现邻位脓肿，先后5次住院4次切开，2个切口愈合，2个切口迁延1年4月余。查体见左乳房颜色发暗，内、外上象限内各有1×3 cm的窦口深5 cm，拔去引流后窦口乳汁外溢不止，患者疼痛剧烈。服上方一剂乳汁明显减少，服三剂乳汁不见分泌，局部按上述方法处置，一周后创口愈合，随访半年无复发。

四、体会：部分青年产妇乳汁分泌旺盛，难以回乳是造成乳腺炎长期不愈的原因，一旦回乳病情即可转归，加上局部用药收效满意。本方对哺乳期妇女回乳也有良效，需减去当归、红花、鹿角霜。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net