

会 议 纪 要

中医药治疗萎缩性胃炎专家 座谈会纪要

杨春波* 马贵同** 殷德遂***

由中医杂志社发起召开的全国中医药治疗萎缩性胃炎专家座谈会，于1991年9月11~13日在青岛海军疗养院举行。座谈会邀请了近二十名专门从事慢性萎缩性胃炎研究的中医药研究人员，集中讨论了三个议题：萎缩性胃炎中医药治疗评估；萎缩性胃炎辨证分型讨论；萎缩性胃炎的较科学的疗效标准。

与会代表一致认为，全国开展中医药治疗慢性萎缩性胃炎的工作已有十几年，并取得了较大的进展，在此项研究中发扬了中医中药的特点与优势，其疗效超过西医西药，但目前研究工作中还存在着一些亟待解决的问题。中医杂志社能在此时发起召开这次会议，是非常及时和重要的。经过三天紧张而热烈的讨论，代表们取得了不少一致意见，并畅谈了各自的看法和建议。以下将三个议题的讨论情况介绍如下。

一、慢性萎缩性胃炎（以下简称CAG）中医药治疗的评估

与会专家对中医中药治疗CAG的疗效作了比较客观的评估，代表们着重对下列三个问题展开了热烈的讨论。

（一）中医中药治疗CAG的疗效如何？CAG是否可以逆转？

代表们一致认为中医中药治疗CAG的疗效是肯定的，CAG是完全可以逆转的。十多年来全国各医院通过中医中药治疗CAG取得了显著的疗效，从各类杂志已发表的100多篇论文，数千病例的临床观察情况来看，其临床症状有效率在70~90%左右，胃镜有效率在70%左右，病理有效率在60~70%左右。最近某些单位通过严密观察，其病理有效率可高达78%左右。这些资料充分证明中医中药治疗CAG疗效是确切的。虽然在活检时，取样的定位可能存在着不稳定性，对判断疗效会带来一定的影响，但是不可能100多篇论文都存在这种偶然性。况且某些单位还设立了西药对照组，两者的疗效经统计学处理存在着显著性差异，这也有力地证明了中医中药疗效的可靠性。与会代表报告了以多种检测手段对中医中药治疗CAG

前后作了对比观察。如胃分泌功能测定、免疫功能检测、胃电图检查等，均提示以上指标与CAG的疗效呈正相关，随着临床及病理疗效的改善，以上检测指标也得到了相应的改变。从不同侧面证明了中医中药治疗CAG的有效性。

（二）中医中药治疗CAG是否可获得痊愈？

与会代表围绕这一问题展开了热烈的争鸣。讨论结果大家一致认为，通过中医中药的治疗，CAG是可以获得痊愈的，应该承认这是有客观依据的。与会代表的论文中也有好几篇提到了治愈率，即使某些未提及治愈率的论文，其中都有一些病例经中医中药治疗后，由CAG转变为慢性浅表性胃炎(CSG)。大家认为应该看到这是中医中药的优势所在，过去所谓CAG是不可逆转的传统看法，应该加以纠正。会上也有不少专家提出，对于CAG的治愈，还应持慎重态度，从严掌握。

（三）目前存在的问题：

与会代表认为，虽然中医中药治疗CAG取得了无可非议的疗效，但是也应该看到我们的工作还存在一些不足之处，为了使世界都公认中医中药治疗CAG疗效的可靠性，必须进一步完善我们的工作。专家们提出以下几点：

1. 疗效标准还不统一，没有规范化。如病理疗效标准，有的以好转二个级差为显效，有的好转一个级差为显效。特别是痊愈的标准更不统一，因此治愈率相差很悬殊，从2.6%至38.5%不等。

2. 重度CAG的疗效还不够理想。代表们认为，重度CAG为癌前病变，目前虽然从现有随访资料看，CAG转变为胃癌者为数甚少，但其显效率较低。今后的课题应从高的起点开始，着重攻克癌前病变（包括重度肠腺化生及重度不典型增生）。

* 福建省中医药研究所

** 上海中医院附属龙华医院

*** 中国人民解放军第二军医大学

3. 目前尚未发现对幽门螺旋菌(HP)具有确切临床疗效的中药。虽然某些单位做了一些中药的筛选工作,发现三七、厚朴、党参、乌梅、元胡、大黄、黄连、桂枝对HP均有不同程度的敏感,但目前尚未见有临床观察报道。

4. 少数CAG患者,无明显自觉症状,但其病理改变可能较重,因此给中医宏观辨证带来一定的困难。

5. 目前尚未见到通过CAG动物模型观察中医中药疗效的报道。代表们认为,这一工作对于评估中医中药治疗CAG疗效的可靠性,具有极其重要的价值。

二、辨证分型问题

与会专家一致认为,“证”是中医学术特点在临床的体现。CAG虽然病变表现在胃粘膜,而与其他器官、系统息息相关;再加患者的年龄、性别、病程、嗜食、地域和病变部位、病变程度以及体质等的不同,临床就有各种症候表现,所以必须进行辨证。准确的辨证,是有效治疗的基础,中医对CAG的治疗,除注意局部病变外,更重视全身的调整,可见辨证的重要意义。由于本病是一种慢性疾病,病机变化缓慢,有利于分型。关于CAG的辨证分型已经摸索十余年了,但各单位对CAG的病因、病机、症候等认识不尽相同,因此,有分二型、三型的,也有分四型、五型的,也有分六型、八型的,但也有不分型的。有人统计了96篇中医药治疗CAG的文献资料,共7496例病人,辨证共有23个证型。可见现在证型繁多,一方面体现了中医学术界的争鸣局面,另一方面也说明存在一些问题。分析其原因:一是缺乏统一的辨证标准;二是包罗了并存病症;三是把病理过程,也作为型来分。现在是删繁就简,由博返约的时候了。分型应精练扼要,更要切合临床,便于掌握,利于科研。经过充分讨论,专家们认为,从研究来说,必须排除其他合并病症,选CAG或兼有浅表性胃炎为对象,以临床实际表现为依据,进行先辨证后定型。一个型可以是一个证,也可以是几个证,要正确反映临床实际的类型,勿唯书而唯实。大家认为,CAG的病变中心在“脾胃”,与“肝”、“肾”关系密切,病机特点是虚中夹实。部分代表认为,CAG的辨证可分为脾胃气(阳)虚和脾胃阴虚两种,每种可兼夹寒凝、热郁、湿阻、痰聚、食滞和气滞、血瘀等证。为了有利于治疗前后的对比和疗效判断,每证中的主症,以分为轻、中、重三级为宜。与会者提出,要注意治疗过程证型演变的观察,每个患者至少进行入院、出院两次的证型确定。至于宏观辨证与微观变化的关系,以及无证可辨的微观辨证,

专家们希望继续探讨,以积累更多资料,再作微观辨证标准的讨论。

三、关于中医中药治疗CAG的疗效标准和疗效的判断问题

根据与会专家提供的资料和当前国内其他材料来看,中医药治疗CAG的总有效率一般为70~90%左右,但痊愈率很不一致,有的不设痊愈项。他们是根据国外或传统的看法,认为CAG是“不可逆转的”或“不可治愈的”。但也有不少资料根据各自的临床观察和实验研究,认为应用中医中药治疗确有治愈的,但治愈率相差很大,从2.6%至23.7%不等,甚至有个别资料报道治愈率高达38.5%。疗效标准除设痊愈外还设有显效、有效(进步、好转)、无效、加重(恶化)等项,但各单位均不一致。

关于判断疗效的依据,大多数资料是根据临床症状和体征(脉象和舌苔)、胃镜检查所见粘膜象和胃粘膜活检诊断等而进行分析判断,也有的还加上胃分泌功能、细菌学检查、免疫学检查或微量元素检查等。

关于疗程有分3个月至6个月为一疗程,治疗期1~3个疗程不等,即治疗3~18个月而进行复查判断疗效,因此有必要对疗效标准和如何判断问题组织研讨和统一认识。

专家们参考了1982年10月“全国慢性胃炎的诊治问题座谈会所拟定的标准(试行方案)”、1983年“全国胃炎诊治座谈会纪要”,1984年7月辽宁中医学院、江西中医学院和河北中医学院关于萎缩性胃炎研究协作会议拟定的标准和1989年11月在南昌由中西医结合会消化疾病专业委员会制定的《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)》,并结合自己的临床经验和实验结果,代表们认为在肯定中医中药疗效的基础上,为了有利于临床观察的统一、便于研究工作深入一步和所得结果(特别是痊愈病例)更有说服力,必须对疗效的判断制定相对统一的参考标准。同时提出在目前的情况下,由于胃镜检查 and 活检取材的技术原因(如复查部位的不易同位),对痊愈病例的确定要采取慎重和稳妥的态度,经与会专家反复研究推敲,提出以下意见。

(一) 判断疗效的依据:

1. 主要依据:

(1) 临床症状和体征:根据症状和体征的严重程度,可以“+”、“++”、“+++”分为轻、中、重三级。

(2) 胃镜所见粘膜象:主要是萎缩性胃炎或萎缩性—浅表性胃炎,不包括其他疾病(如消化性溃疡、胃癌等)并有的萎缩性病变,并说明部位(胃窦、胃体、

胃底)、范围(局灶性、弥漫性)程度(轻、中、重)。

(3) 粘膜活检病理诊断: 萎缩性病变或萎缩性—浅表性病变、肠上皮化生和不典型增生等, 并分别判断轻、中、重程度。

2. 其他参考依据: 如胃分泌功能(测定基础胃酸分泌和最大胃酸分泌)和细菌学检查(幽门弯曲菌)等。

(二) 疗效标准:

多数代表认为, 疗效标准可以分为五级, 即痊愈、显效、好转(进步)、无效、加重。痊愈指近期(临床)痊愈, 主要临床症状和体征消失或恢复正常; 胃镜粘膜象正常或转变为浅表性胃炎; 粘膜活检显示, 腺体萎缩性病变消失, 或转为浅表性病变。对判断为痊愈的病例应复查2~3次, 才可最后确认为痊愈。但部分代表认为, 为慎重起见, 不设痊愈项, 可以把这类病例放在显效项中为妥。对显效项, 代表们强调, 胃镜粘膜象和粘膜活检, 应明显好转, 中、重度者应降1~2级。多数代表认为, 无效和加重可以分别设项, 因为CAG是慢性进行性病变, 经中医药治疗后, 即使症状、体征未改善, 胃镜象和活检无改善, 但未加重, 也说明中医药可以阻止其恶化。

(三) 观察疗程: 以3个月为一疗程, 轻度者观察

1个疗程, 中度或重度者可观察2~3个疗程。

(四) 随访和复查: 对所观察病例至少随访6个月至1年, 随访期并进行胃镜和粘膜活检复查至少一次, 对痊愈病例复查2~3次仍保持痊愈标准所列诸项状态者可最终确定为“痊愈”。

这次会议得到国家中医药管理局科技司的大力支持, 并派员参加座谈会。与会专家, 就今后中医药治疗CAG的研究工作的协调、组织、攻关、科研资金支持等问题, 向科技司同志提出许多好的建议和设想。最后, 与会代表们一致认为, 这次专家座谈会将对今后中医药治疗CAG的临床和科研工作必将起到积极的促进作用。

与会代表还广泛交流了各自治疗CAG的经验。有的提出, 调整脾胃, 调节升降为重要治则; 有的提出, 应遵循“脾以守为补, 胃以通为补, 肝以散为补”的治则。多数代表认为, 在临床遣方用药时, 于各型辨证方药中适当加入活血化瘀药物, 可以提高疗效。许多代表还介绍了各自的经验方, 如胃萎康冲剂、萎胃安冲剂、胃炎冲剂、胃康胶囊、摩罗丹、三九胃泰、人参香茶片、养胃冲剂、温胃冲剂等。与会代表治疗CAG的临床经验, 中医杂志将集中予以介绍。

五倍子散敷脐治小儿汗症500例报告

长春中医学院附属医院儿科 王 烈 李立新 马 迪 原晓凤

本院儿科自1970年始, 应用五倍子散醋调敷脐, 对500例小儿汗症进行治疗, 其效颇著。

一、一般资料

本组500例均为我科门诊小儿汗症专病组所治, 其中男348例、女152例, 年龄7个月~14岁, 婴幼儿居多。病程1个月~1年, 平均4个月。其中自汗161例, 盗汗93例, 自汗与盗汗兼有者246例。汗出部位以头汗为多, 占446例, 亦有少部分手足汗和全身汗。辨证多属虚候。

二、治疗方法及结果

本组均用五倍子散, 每次5克, 用普通食醋调成软膏状, 于睡前敷贴脐中, 以布带固定勿使脱落, 次晨取下, 连用4夜为一疗程。治疗过程中大都未见不良反应, 仅有个别病例用药后脐周出现红赤、瘙痒, 轻者无碍, 重者可暂停用, 红痒自消。经一个疗程治疗, 自汗161例中治愈29例, 其中1日治愈者1例, 2日者3例, 3日者2例, 4日者23例, 好转124例, 无效8例。盗汗93例中治愈28例, 其中1日治

愈者2例, 2日者4例, 3日者6例, 4日者16例, 好转63例, 无效2例。自汗与盗汗兼见246例, 治愈71例, 其中1日治愈者6例, 2日者8例, 3日者18例, 4日者39例; 好转153例, 无效22例。全部病例的总有效率达93.6%, 其中治愈率为25.6%。

三、典型病例介绍

孙××, 男, 2岁。1981年3月4日就诊。患儿因哮喘性支气管炎、食积、佝偻病而用中药治疗, 症见好转, 但汗出渐重, 已2个月。自汗盗汗兼见, 头身皆汗。治以五倍子散敷脐, 连敷4次, 汗症即愈。

四、讨论

汗出异常与心、肺、肾三脏有关。许多疾病均可见汗出, 本文所治的汗证主要伴随佝偻病、疳积、哮喘等出现, 但治原发病过程中汗证未愈, 故以汗证论治。《本草纲目》谓五倍子主治盗汗, 以唾和填脐中。《救急广生集·虚汗门》亦有五倍子末填脐治盗汗的记载。本文应用五倍子散醋调敷脐取得较好疗效, 且方法简便, 易于临床使用。