

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、人參香茶片、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。