

临床报道

胃粘膜不典型增生和肠上皮化生
82例疗效观察

王文仲* 赵俊宏*

主题词 胃炎, 萎缩性/中医药疗法
胃粘膜/病理学

胃粘膜不典型增生、肠上皮化生与胃癌发生有关。自1988年起, 我们开展了中医药治疗本病的研究, 迄今共观察82例, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况: 82例中年龄26~68岁, 病程3个月~30年。慢性萎缩性胃炎76例(伴胃溃疡4例, 十二指肠球部溃疡9例), 慢性浅表性胃炎6例。

1.2 临床表现: 多为非特异的消化道症状, 腹胀65例, 腹痛57例, 反酸23例, 嘈杂21例, 大便溏薄或干结19例, 咽喉似有异物堵塞感7例, 神疲乏力、失眠27例, 体重明显减轻13例。

1.3 诊断标准: 82例均经纤维胃镜检查, 并做胃粘膜组织活检, 病理诊断分轻、中、重三级。诊为单纯不典型增生11例, 单纯肠上皮化生53例, 肠上皮化生伴不典型增生18例。不典型增生轻度19例, 中度6例, 重度4例, 肠化轻度41例, 中度20例, 重度10例。

2 治疗方法

以软坚散结、活血化瘀为大法组成基本方, 并随证加味。基本方由三棱、莪术、九香虫、山慈菇、生麦芽、鸡内金等组成。

本组病例辨证分为四型。气滞血瘀型见胃脘刺痛, 痛有定处拒按或有嘈杂, 舌质紫暗、脉涩, 基本方加郁金、赤芍; 胃阴亏虚型见胃痛

隐隐, 口燥咽干, 大便干结, 舌红少津, 脉细数, 以基本方加麦冬、生黄芪; 脾胃虚寒型见胃痛隐隐, 腹胀嗳气, 喜温喜按, 泛吐清水, 大便溏薄, 舌淡苔白, 脉虚弱, 以基本方加桂枝、良姜; 湿热内蕴型见胃脘灼痛, 脘腹胀满, 嗳气反酸, 嘈杂, 口干苦, 舌红苔黄腻, 脉弦滑, 以基本方加青蒿、黄芩。

上方每日1剂, 3个月为1疗程, 一般服用1~2个疗程, 复查胃镜及病理活检。

3 疗效分析

3.1 疗效标准: 分为三级。显效: 治疗后临床症状基本消失, 胃镜复查见胃粘膜损害基本恢复, 病理复查肠化或不典型增生消失, 或减少2度以上; 有效: 临床症状基本消失或大部消失, 胃镜复查见胃粘膜损害有好转, 病理复查肠化或不典型增生程度减轻; 无效: 临床症状无明显改善, 胃镜见胃粘膜损伤无明显好转, 病理复查无改善或加重。

3.2 结果与分析: 本组病例经1~2个疗程治疗后, 经胃镜及病理复查获显效52例, 好转14例, 无效34例。从肠化的疗效看, 轻度疗效最好, 中度者次之, 重度肠化无一例获显效。不典型增生的疗效亦相似, 轻度者疗效最好, 中度者次之, 重度者无一例获显效(见附表)。不同辨证分型的疗效基本一致。

4 体会

胃粘膜不典型增生和肠化, 其病理组织学变化主要表现为细胞过度增生和丧失正常的分化, 在结构和功能上部分丧失和原组织的相似性。往往发生在胃粘膜有炎症损伤的背景下。目前, 多数报道与慢性萎缩性胃炎并存, 但也可发生在浅表性胃炎、胃十二指肠粘膜溃疡改变的基础上。本组资料中有6例为慢性浅表性

* 天津中医学院第一附属医院消化科(300193)

收稿日期: 1992-07-30; 修回日期: 1992-09-05

附表 胃粘膜不典型增生、肠上皮化生的疗效比较

疗效	肠化 (71例)			不典型增生 (29例)		
	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
显效	27	7		25	8	
好转		7	4		1	2
无效	14	6	6	4	2	2

注：本组中有18例系肠化伴不典型增生

胃炎(炎症程度均较重)。

胃癌前病变演变至胃癌是一个渐进过程，一般认为不典型增生和肠化程度越重，越容易发生癌变。药物的疗效也同样遵循这一规律，即病变程度越重，疗效越差；反之，病变程度越轻，疗效越好。从本组资料看，肠化和不典型增生均为轻度疗效最佳，中度次之，重度最差。

胃粘膜不典型增生和肠化往往与其他胃粘膜损伤并存，如慢性萎缩性胃炎、浅表性胃炎、胃溃疡、胃癌等，其临床表现复杂多样，多为非特异的消化道症状如腹胀、腹痛、反酸、嘈

杂、大便不调等，甚至部分患者无任何症状。因此，仅辨证施治有一定的局限性，辨病与辨证结合则弥补了这方面的不足，获得更好的疗效。

本病多由长期饮食不节，或情志失调所致，与脾胃素虚之体质亦有一定关系。饮食失节、饥饱无度，损伤脾胃，或脾胃素虚，以致中焦运化失司，水谷不化精微，反生痰浊，痰湿内蕴，壅塞气机，脾胃升降失常；或忧思抑郁，中焦气结，脾胃不展；或恼怒伤肝，肝气郁结，横逆犯胃，肝胃不调，均可导致痰湿内结，气机滞塞，痰气交阻于胃络，使血液运行不畅，聚结日久而为本病。结合微观辨证，即胃粘膜不典型增生及肠化在纤维胃镜下呈粘膜表面凹凸不平，结节状过形成现象。可见，瘀血阻络、痰气壅结是本病的基本病机，故治疗应以软坚散结，活血化瘀为大法。药用三棱、莪术、山慈菇化瘀通络、软坚散结为主，辅以生麦芽、内金等运脾化滞，并根据不同证型适当加减。临床观察表明，本法本方适用于各种证型。

牙痛散治疗智齿冠周炎 112 例

杨 国 礼*

1988年5月~1991年5月，笔者用拟定牙痛散剂治疗112例患者，取得了较好的疗效，现报告如下：

1 临床资料

本组112例均为门诊明确诊断病例。男89例，女23例；年龄最小17岁，最大28岁，平均21岁。按就诊者发病天数把病例分为2组，I组：发病在3天内就诊73例，检查见第3磨牙萌出不全，有龈瓣覆盖，牙冠周围软组织红肿疼痛；II组：发病在4~6天内就诊39例，检查见龈瓣下溢脓或有分泌物，张口受限，面颊肿胀，疼痛明显，其中4例体温升高至38℃，颌下淋巴结均有不同程度的肿大，白细胞计数正常。就诊前均未做过局部处理和药物治疗。

2 治疗方法

2.1 处方：生石膏40g，黄连20g，白芷20g，细

辛3g，川芎20g。

2.2 制备：取以上药物粉碎成细粉，过7号筛，混匀，5g1小瓶分装密封保存。

2.3 用法：口服1日3次，1次5~10g，温开水送服，5天为1疗程。孕妇、产妇忌用。口服牙痛散期间，每日用生理盐水或3%的过氧化氢溶液冲洗局部1次，不用其他药物治疗。

3 疗效分析

3.1 疗效评定标准：治愈：全身症状消失，局部红肿疼痛消退，张口咀嚼进食恢复正常。好转：全身症状改善，局部红肿疼痛减轻。无效：局部红肿疼痛无明显减轻，甚至加重，龈瓣下溢脓或分泌物增多。

3.2 治疗结果：112例患者经1疗程治疗，I组：73例患者均达到治愈标准，多数患者在服药3次内疼痛消失；II组：39例患者治愈18例，好转15例，无效6例（其中2例服药1天即改用其他药物治疗）。患者治愈后再服药2天以巩固疗效，停药10天无1例复发。总治愈率为81.2%，好转13.4%，无效5.4%。

* 黔南省蒙自县35562部队医院(661100)

收稿日期：1991-06-17