

气虚,标实多见血瘀、水饮、痰浊,而心气虚则是 CHF 的共同病机,贯穿疾病始终,血瘀亦伴随着心气虚而存在于整个 CHF 病程中。健心颗粒具有益气活血、温阳利水作用。本研究发现,在西医治疗基础上,加服健心颗粒,可明显改善患者临床症状。超声心动图检查发现,加用健心颗粒可使左室收缩末期和舒张末期内径缩小、左室射血分数、左室短轴缩短率、心输出量和每搏输出量增加;血浆 BNP 水平显著下降。表明加用健心颗粒可以进一步改善心功能,提高患者生存质量。

解毒活血法治疗胃癌前病变 66 例

杜艳茹¹ 刘启泉¹ 王志坤¹ 白海燕¹ 张 纭² 刘 伟²

胃癌前病变(PLGC)与胃癌的发生有密切关系,热毒和血瘀是本病的发病及病机演变的关键。2000 年 1 月~2004 年 12 月,我们运用解毒活血法治疗 PLGC 66 例,取得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组病例共 126 例,来源于我院消化科门诊及住院患者,随机分为治疗组 66 例,对照组 60 例。其中治疗组男 40 例,女 26 例;年龄 21~72 岁,平均 46.3 岁;病程 1.1~53.4 年,平均 18.3 年。对照组男 36 例,女 24 例;年龄 22~71 岁,平均 45.8 岁;病程 1.2~52.8 年,平均 17.9 年。两组在性别、年龄、病程、胃镜、病理等方面差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:西医诊断参照《实用内科学》(第 11 版)制定的标准。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 版)慢性萎缩性胃炎的中医证候诊断标准:(1)脾胃湿热证:主症:胃脘胀满,胀痛,口苦,恶心呕吐,舌质红、苔黄腻。次症:胃脘灼热,口臭,尿黄,胸闷,脉滑数。(2)胃络瘀血证:主症:胃脘胀满,刺痛,痛处拒按,痛有定处,舌质暗红或有瘀点、瘀斑。次症:黑便,面色暗滞,脉弦涩。具备以上二证主症两个症状和次症两个症状即为热毒瘀血证。

2 治疗方法

治疗组给予解毒活血方[蒲公英 15g、连翘 12g、茵陈 12g、菖蒲 20g、黄连 9g、延胡索 9g、当归 12g、川芎 9g、郁金 12g、佛手 15g、八月札 20g、仙鹤草 20g、三七粉 2g(冲)、丹参 12g、枳实 9g 等]400ml,分早晚两次空腹服用。对照组给予胃复春片(杭州胡庆余堂生产,批号 Z33020146)4 片,饭前 30 分钟服用,每日 3 次。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 版)慢性萎缩性胃炎评定标准制定。临床痊愈:临床症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症明显好转达轻度,病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或消失。显效:

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部颁布.中药新药临床研究指导原则.1993;57~60.
- 2 中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会.慢性收缩性心力衰竭治疗建议.中华心血管病杂志,2002,30(1):7~23.
- 3 Groenning BA, Nilsson JC, Sondergaard L, et al. Evaluation of impaired left ventricular ejection fraction and increased dimensions by multiple neurohumoral plasma concentrations. Eur J Heart Fail, 2001, 3(6):699~708.
- 4 赵丽,吴学思,韩智红,等.B 型利钠肽检测对心力衰竭患者的临床评估.中华心血管病杂志,2004,32(1):52.
- 5 孙宁玲.高血压与心力衰竭.中华心血管病杂志,2004,32(4):382.

临床主要症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症好转,病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或减轻 2 个级度。有效:主要症状、体征明显减轻,胃镜复查黏膜病变范围缩小 1/2 以上,病理组织学检查证实慢性炎症减轻 1 个级度以上,腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生减轻。无效:达不到上述有效标准或恶化。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 66 例,临床痊愈 30 例,显效 18 例,有效 11 例,无效 7 例,总有效率为 89.4%;对照组 60 例,临床痊愈 8 例,显效 11 例,有效 20 例,无效 21 例,总有效率为 65%。两组疗效比较差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后血流动力学比较:治疗组全血黏度值、血浆黏度值治疗前后差异有显著性($P<0.01$),对照组治疗前后差异也有显著性($P<0.05$),但治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$);血沉方程 K 值治疗组和对照组治疗前后差异均有显著性($P<0.05$),但两组间比较差异无显著性($P>0.05$);纤维蛋白原治疗组治疗前后差异有显著性($P<0.05$),对照组治疗前后差异无显著性($P>0.05$),且治疗组疗效明显优于对照组(相关资料略)。

4 讨论

PLGC 属中医学“胃痞”、“胃脘痛”、“嗳气”等范畴。胃为多气多血之腑,以通降为顺,由长期、反复的饮食不节、情志所伤,导致气机郁滞、热毒蕴结,久病入络,络伤则血瘀,络道阻塞而成瘀,因此热毒和血瘀是本病的发病和病机演变所在。“毒为热之极,热为毒之渐”,阴伤源于热毒,气滞日久必见血瘀,因此采用解毒活血法是治疗 PLGC 的治本之法。在此治法指导下组方的解毒活血方中蒲公英据《本草衍义补遗》记载,可“解食毒,散滞气,化热毒……”,与连翘、黄连同用,又可清热泻火解毒;当归养血活血;川芎为血中气药,可通达气血;丹参苦、微寒,可凉血活血祛瘀;诸药合用,可使瘀血消散,新血得生,热毒清而阴液复。现代药理研究表明,黄连对 Hp 高度敏感,与蒲公英、连翘、丹参、三七粉、延胡索等对 Hp 均有很强的抑杀作用,蒲公英提取物多糖可抑制 MM46 肿瘤细胞,提高机体免疫力;从丹参中分离出的有明显抗肿瘤活性的成分紫丹参甲素对肿瘤细胞有不同程度的抑制作用,川芎能改善微循环,抑制血小板凝聚,丹参可改善血液动力性,抑制凝血,激活纤维,当归可改善胃血液循环。

1 河北省中医院,石家庄市中山路 389 号(050011)

2 河北医科大学 2004 级硕士研究生

收稿日期:2005-12-08