

胃不和型之间萎缩、异型增生和肠化等病理改变的程度、发生率均无显著性差别,与既往报道有一定差异。鉴于异型增生和肠化的发生与血瘀关系密切,根据中医“气虚则血瘀”、“气滞则血瘀”的理论,脾胃虚寒型和肝胃不和型均常伴有血瘀,故均可导致异型增生和肠化。

我们对慢性胃炎脾胃虚寒型和肝胃不和型分别采用健脾温胃汤和疏肝和胃汤治疗,发现两方均有明显的胃镜和病理疗效,胃粘膜萎缩、异型增生和肠化均有逆转恢复的表现。健脾温胃汤健脾温胃、理气活血、降逆止呕、消食散结,通过对机体神经内分泌系统、消化系统的调节,增强胃肠蠕动,促进胃排空,减少胃窦部的潴留刺激,防止胆汁反流,并增强机体的免疫功能;疏肝和胃汤疏肝和胃、行气活血、散结止痛、消食化积,具有利胆、推进胃肠和保护胃粘膜损伤等作用,能调整神经系统、消化系统功能,并有抗炎、促进重吸收、改善血循环作用。因此,两方均可促进胃粘膜病变组织细胞的修复、再生,改善胃粘膜萎缩、异型增生和肠化。这是该组方药的疗效机理所在,我们所作的动物实验也证实了这一点。

利用体视学方法测定胃粘膜厚度客观可

靠,它代表整个样本的平均胃粘膜厚度,克服了光镜肉眼观察的局限性和主观性,迄今,国内外文献尚乏报道。我们用自己创制的正方测试系统,对治疗前后胃粘膜厚度进行了测定,结果表明,治疗后胃粘膜厚度明显增加。这种方法操作简单,结果可靠,不需要昂贵及特殊设备,值得推广验证。

慢性胃炎时胆汁反流的发生率各家报道不一,大致为 36.1~50%。我们观察疏肝和胃汤疏肝理气、和胃降逆,具有显著利胆作用,并可调节植物神经和幽门括约肌功能,治疗后胆汁反流的消失率明显高于健脾温胃汤。

HP 与慢性胃炎的发病关系密切,我们采用两方治疗后,对肝胃不和型和脾胃虚寒型的 HP 转阴均有较好疗效。作用机理可能是两方中所含的药物如柴胡、元胡、木香、白芷、甘草等对 HP 有直接杀菌作用,以及两组方药通过其它环节改变了适宜 HP 生长的胃内环境,从而抑制了 HP 的生长。

## 5 参考文献

- 1 李益农,等.慢性胃炎的诊治问题.中华内科杂志 1983; 22(5): 257.
- 2 孙树勋,等.医用电子显微学基础.第一版.北京:北京出版社,1992: 10.

# 针刺大横穴治疗老年性尿失禁

王宪利\*

尿失禁是泌尿系统的一种常见病状,临床尤以老年患者多见,亦并发于其它疾病,大多由于肾气虚弱,膀胱气化功能减弱所引起,笔者临床采用深刺大横穴治疗,取效满意,现总结如下。

1 一般资料:本组 73 例,男 40 例,女 33 例;年龄最大 82 岁,最小 62 岁,平均年龄 67 岁;其他疾病后并发者 28 例,老年性痴呆症并发者 9 例,原因不明者 36 例;病程最长 6 年,最短 4 天。

2 治疗方法:取穴:双侧大横穴。

操作:患者仰卧位,松解腰带,穴位常规消毒后,用

28 号 3.5 寸长毫针,快速刺入皮下后,将针尖稍斜向脐中方向刺入穴位 3 寸左右深,得气后,施提插捻转补法,使针感扩散至下腹部为佳,留针 30 分钟,每日 1 次,留针期间间断行针 2~3 次。临床以针刺 10 次作为 1 个疗程。

3 疗效结果:治疗后痊愈 44 例(小便能自控),显效 19 例(小便失禁明显减轻),无效 10 例(症状未见明显改善)总有效率为 90%。

4 体会:肾司二便,肾气不足,膀胱气化无权,膀胱失约而发尿失禁,故补益肾气,增强膀胱气化功能当为治则。大横穴为足太阴脾经穴位,位居脐中旁开 4 寸处,别名肾气,深刺该穴并施补法,能健运脾气,培补肾气,增强膀胱气化功能。

\* 河南省新乡市第二人民医院(453002)

收稿日期:1994-01-07