

辨证论治慢性胃炎胃镜及病理组织学 疗效观察报告

张子理¹ 赵健雄¹ 卜积康²

摘要 健脾温胃汤和疏肝和胃汤可明显改善慢性胃炎的胃镜下肉眼改变、病理组织学改变及胆汁反流,抑制 HP 生长。并在治疗前后采用体视学方法测定了胃粘膜厚度,结果表明,治疗后胃粘膜厚度有明显增加。

主题词 胃炎/中医药疗法 胃炎/病理学 胃镜术

慢性胃炎是常见的慢性而顽固的消化道疾病,我们用兰州医学院赵健雄教授多年的经验方健脾温胃汤和疏肝和胃汤分别治疗慢性胃炎脾胃虚寒型和肝胃不和型患者共 40 例,取得了满意的胃镜和病理疗效,现报道如下:

1 临床资料

本组共 40 例,其中住院 36 例,门诊 4 例。脾胃虚寒型 22 例,肝胃不和型 18 例。男 26 例,女 14 例。年龄 30~39 岁 12 例,40~49 岁 7 例,50~59 岁 14 例,60~69 岁 7 例,平均 49.1 岁。病程 <5 年 14 例,5~15 年 13 例,>15 年 13 例。合并胆汁反流 22 例,消化性溃疡 8 例,十二指肠炎 7 例。伴异型增生 23 例,肠上皮化生 20 例。对 28 例进行了幽门螺旋菌(HP)检测,阳性 14 例,阳性率为 50.0%。

胃镜检查结合病理检查,按 1982 年重庆会议制订的标准^[1]进行诊断。若胃镜诊断和病理诊断结果不符,则以病理诊断为准。全部病例均符合慢性胃炎诊断。

按卫生部《新药(中药)临床研究指导原则》制订的标准进行辨证。本组 40 例,其中脾胃虚寒型 22 例,肝胃不和型 18 例。

2 观察及治疗方法

2.1 观察方法:胃镜检查用日产 K₁₀型纤维胃

镜,由同一术者在治疗前后 1 周内分别检查,观察胃粘膜色泽、光滑度和充血、水肿、糜烂、增生等病变以及粘膜下血管;同时观察潴留液的色、量、粘稠度及幽门口有无胆汁反流、十二指肠有无胆汁郁积等。

胃镜检查时,分别在胃窦小弯正中、胃窦大弯正中、胃角正中、胃体小弯正中各取活组织标本 1~2 块,福尔马林固定,石蜡包埋、切片,HE 染色,光镜观察病理变化。治疗前后取材部位要尽可能相同。

采用体视学(stereology)立体定量方法^[2]测定胃粘膜厚度,对全部病理切片作厚度测定。具体方法是,用电子幻灯机(HD-1 型,河南省焦作产)将病理切片放大 50 倍,投影到屏幕的自拟正方测试系统上,测试系统的 $P_T = 368, Z = 21, a = 1^2$ 。定量测定用 Weiber 的计点法,所得数据代入体视学公式 $t = Z \cdot (\Sigma P_T / \Sigma_1)$,所得数据均作统计学处理。

用快速尿素酶法检测 HP。胃镜检查时,在胃窦部距幽门口 5cm 处取活检至少 3 块,放入含酚红的尿素培养基中,24 小时后观察结果,若培养基变为红色,即为 HP 阳性,不变色者为阴性。

2.2 治疗方法:分两型论治。

脾胃虚寒型(22 例),用健脾温胃汤治疗。药用:党参 10g,茯苓 20g,白术 15g,木香 5g,生甘草 5g,姜半夏 10g,砂仁 5g,良姜 10g,元胡 10g,炒麦芽 10g。

肝胃不和型(18 例),用疏肝和胃汤治疗。药用:柴胡 10g,白芍 15g,枳壳 10g,木香 5g,生甘草 5g,郁金 10g,元胡 15g,白芷 10g,当归 10g,鸡内金 10g。

两方均用水煎温服,每次 200ml,每日 2

1 兰州医学院中西医结合研究室,甘肃省兰州市东岗西路 85 号(730000)

2 兰州医学院电镜室

收稿日期:1995-07-17

次,3个月为一疗程。观察期间停药其它治疗慢性胃炎及帮助消化的药物。

3 疗效分析

3.1 疗效判断标准:分为胃镜与病理两项评定。

胃镜疗效判断标准:显效:(1)胃粘膜颜色基本恢复正常,或充血、水肿、糜烂消失,或灰色小凹、增生消失;(2)血管透见不清楚。具备一项即为显效。有效:(1)、(2)两项任何一项减轻,或病变范围缩小。无效:胃镜像无变化。加重:胃镜像加重或范围扩大。

病理疗效判断标准:胃粘膜萎缩、异型增生及肠化,治疗后比治疗前降低2级以上或消失为显效,降低1级以上为好转,降低不足1级为有效,上升不足1级为无效,上升1级以上为加重。

3.2 胃镜疗效:表1示脾胃虚寒型总有效率86.4%,肝胃不和型为83.3%,本组病例40例,总有效率85.8%。两组疗效比较,无显著性差异($P>0.05$)。

3.3 对胆汁反流的疗效:本组40例,治疗前有胆汁反流者22例,治后胆汁反流消失者15例,消失率为68.2%。其中脾胃虚寒型治前有胆汁反流者8例,治后消失者3例,肝胃不和治前为14例,治后消失者12例,两组比较,有显著性差异($P<0.01$)。

3.4 病理疗效:本组40例,经治疗后对不同部位、不同病理改变均有一定疗效,详见表2。另

经统计分析,脾胃虚寒型与肝脾不和型之间。对不同部位及不同病理变化的疗效均无显著性差异($P>0.05$),资料略。

表1 两型的胃镜疗效比较

证 型	例数	显效例	有效例	无效例	加重例
脾胃虚寒	22	12	7	1	2
肝胃不和	18	10	5	2	1
合 计	40	22	12	3	3

表2 40例患者不同位置、不同病理改变的病理疗效结果

	治前例	显效例	好转例	有效例	无效例	加重例
窦小弯						
萎缩	40	6	11	10	5	8
异型增生	23	13	4	3	0	3
肠化生	19	8	2	6	0	5
窦大弯						
萎缩	40	6	7	16	2	9
异型增生	21	11	3	2	0	5
肠化生	17	8	2	3	0	4
胃角						
萎缩	40	3	11	17	1	8
异型增生	18	11	2	1	0	4
肠化生	20	7	4	2	0	7
体小弯						
萎缩	40	7	9	11	5	8
异型增生	11	5	4	0	0	2
肠化生	12	3	0	4	0	5

3.5 对粘膜厚度的影响:表3示脾胃虚寒型与肝胃不和型治疗后均较治疗前各不同部位的胃粘膜有明显增厚($P<0.05\sim0.01$)。而两组间比较无显著差异($P>0.05$)。

表3 两组治疗前后胃粘膜厚度(mm)的比较

证 型	例数	窦小弯 均值±标准差	窦大弯 均值±标准差	胃 角 均值±标准差	体小弯 均值±标准差
脾胃虚寒	22	0.44±0.12	0.44±0.12	0.46±0.12	0.43±0.17
		0.64±0.20**	0.66±0.20**	0.58±0.25*	0.61±0.16**
肝胃不和	18	0.47±0.17	0.50±0.17	0.35±0.10	0.41±0.16
		0.61±0.17**	0.71±0.19**	0.62±0.16**	0.79±0.26**

注:每项中上行为治疗前,下行为治疗后数据;与治疗前后比较: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

3.6 对HP的疗效:本组40例,治前检查HP者28例,其中阳性14例,治后转阴11例,其中脾胃虚寒型治前HP阳性者5例,治后转阴4例,肝胃不和型治前阳性14例,治后转阴11例,两组间阴转率比较无明显差异($P>0.05$)。

4 讨论

慢性胃炎的临床确诊主要靠胃镜和病理检查。萎缩性胃炎伴有胃粘膜异型增生和/或肠化者称为“胃癌前病变”,与胃癌的发生关系密切,引起广泛的重视。我们观察到脾胃虚寒型和肝

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

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Report on Primary Lung Carcinoma Treated with Kanglaite Injection

Li Dapeng

Through 242 cases grouped randomly for observation, it was shown that Kanglaite yielded good results on the amelioration of cancer lesion, improvement of symptoms and body weight, survival quality, immunity, and blood picture, the rate of remission being 20.61%; that of the chemotherapy group being 21.23% ($P > 0.05$).

Author's Address: Kanglaite Pharmaceutical Corporation Ltd., Hangzhou, Zhejiang 310013

Key Words: Lung tumor/TCM therapy @ Kanglaite injection

(Original article on page 411)

Observation on Gastroscopic and Histopathologic Effect of Chronic Gastritis Treated on the Basis of Differentiation of Zheng (Syndrome)

Zhang Zili, Zhao Jianxiong, Pu Jikang

Both Jianpi Wenwei and Shugan Hewei Decoctions can markedly improved the naked eye changes, histopathologic changes inhibition of Hp growth, and bile regurgitation under gastroscopy. Stereo-determination of the thickness of gastric mucosa was made before and after treatment. The result showed that the thickness was markedly increased after treatment.

Authors' Address: Department of Integrated Traditional and western medicine, Lanzhou Medical College, Lanzhou, Gansu, 730000

Key Words: Gastritis/TCM therapy Gastritis/pathology @ gastroscopy

(Original article on page 419)

Infections Mononucleosis Treated by Chinese Materia Medica. Report of 123 Cases

Liu Lige, Yan Tianyu, Han Ruizhu, et al.

123 cases were treated by Chinese herbs, with 17 cases treated by western drugs as control for comparison. Results showed that the average days of abatement of fever and the duration of disappearance of vesicular rale in the treating group were superior to the control group ($P < 0.05$).

Authors' Address: Beijing Friendship Hospital,

Beijing 100050

Key words: Infectious Mononucleosis/TCM therapy

(Original article on page 422)

Thirty Cases of Injured Glomerular Function Treated by Kidney-tonifying, Blood-activating and Stasis-removing Methods

Chen Zhixin, Li Shihong

30 cases of injury of glomerular function as a result of chronic interstitial nephritis and chronic glomerular nephritis were treated. Ten cases were totally remitted. Comparison with that treated by western medicine revealed significant difference.

Authors' Address: Hangzhou City Hospital of TCM, Hangzhou, Zhejiang 310002

Key Words: Kidney diseases/TCM therapy kidney-tonifying, blood-activating, stasis-removing

(Original article on page 426)

Investigation on Relationship Between Tongue Color and α -granular Membranous Protein in Senile Cerebro-vascular disease

Huang Liuhua, Zhang Shuyi, Chen Gang, et al

Observation on platelet GMP-140 in senile cerebro-vascular disease showed that it can markedly increased in all stages of old age senile cerebral hemorrhage, and all ages, all stages of senile cerebral infarction. Comparison between the 2 groups revealed significant difference. As to comparison of tongue color, both groups with purple tongue had marked increase of GMP-140 with significant difference between the groups. Furthermore, the color of pale, red and purple tongue in the infarction group and red, purple, and scarlet color of the tongue in the cerebral hemorrhage group all revealed progressive changes. Comparison of red tongue between the 2 groups also showed significant difference. The authors also probed into the mechanism and the significance of all these changes.

Authors' Address: Department of TCM Gerontology, Sino-Japanese Friendship Hospital, Beijing 100029

Key Words: cerebral vascular accident diagnosis of tongue membranous protein metabolism

(Original article on page 428)