

萎炎散治疗慢性萎缩性胃炎 56 例

刘 道 清*

主题词 胃炎, 萎缩性/中医药疗法 @ 萎炎散

笔者于 1992 年 10 月~1995 年 12 月采用萎炎散治疗慢性萎缩性胃炎 56 例, 并设对照组观察, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

诊断标准依据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(人民军医出版社, 1991)。上腹部疼痛, 胀满, 消化不良, 食欲不振; 胃镜及病理检查提示有慢性萎缩性胃炎, 胃粘膜固有腺体萎缩, 减少 1/3 以内者为轻度, 减少 1/3~2/3 者为中度, 减少 2/3 以上者为重度。

将 86 例患者, 随机分为两组, 治疗组 56 例, 对照组 30 例。治疗组中男 46 例, 女 10 例; 年龄 31~40 岁者 10 例, 41~50 岁者 16 例, 51 岁以上者 30 例; 病程 1 年以下者 8 例, 1~3 年者 38 例, 3 年以上者 10 例; 病情轻度者 26 例, 中度者 24 例, 重度者 6 例。对照组中男 21 例, 女 9 例; 年龄 31~40 岁者 2 例, 41~50 岁者 10 例, 51 岁以上者 18 例; 病程 1 年以下者 5 例, 1~3 年者 17 例, 3 年以上者 8 例; 病情轻度者 14 例, 中度者 13 例, 重度者 3 例。

2 治疗方法

治疗组服用自拟萎炎散: 当归 10g, 白芍 12g, 茯苓 12g, 白术 15g, 柴胡 6g, 檀香 10g, 郁金 10g, 三七 10g, 白及 10g, 黄连 10g, 鱼鳔胶珠 10g, 阿胶珠 10g, 煅瓦楞 15g, 枳壳 10g, 青皮 10g, 广木香 6g。上药共为细末, 密封备用。每次 6g, 每日 3 次, 30 日为 1 疗程。

对照组服用维酶素(嵩山制药厂生产), 每次服 1g, 每日 3 次。两组均服用 3 个疗程(90 天)后进行疗效评定。

3 治疗结果

疗效标准: 治愈: 临床症状消失, 食欲正常; 胃镜所见及粘膜组织学改变基本恢复正常。好转: 临床症状基本消失或减轻; 胃镜所见及粘膜组织学改变减轻, 或病变范围缩小。无效: 临床症状稍有减轻或减轻不明显; 胃镜所见及胃粘膜组织学改变不减轻。治愈及好转者均有胃粘膜固有腺体萎缩逆转。依据上述疗效标准进行评定, 结果治疗组 56 例中治愈 22 例, 好转 28 例, 无效 6 例, 总有效率为 89.3%; 对照组 30 例, 治愈 3 例, 好转 15 例, 无效 12 例, 总有效率为 60%。经统计学处理($P < 0.01$), 治疗组明显高于对照组。

4 典型病例

张某某, 男性, 56 岁, 干部。胃脘胀满疼痛 2 年余。消化不良, 食欲不振, 心烦易怒, 口干口苦, 胃中嘈杂, 常太息, 脉象弦数, 舌暗红、苔黄腻。嗜烟酒, 有高血压病史, 曾服多种西药无效。后经胃镜检查, 诊为慢性萎缩性胃炎(重度)。服用萎炎散, 每次 6g, 每日 3 次。同时让患者戒烟酒, 少吃辛辣刺激性食物。服 1 个疗程后临床症状基本消失, 胃镜所见病变范围缩小, 胃粘膜固有腺体萎缩减轻。服 2 个疗程后, 临床症状完全消失, 经胃镜检查, 病变部位消失, 胃粘膜固有腺体萎缩基本恢复。为巩固疗效, 嘱其继服 2 个疗程。后随访 3 年, 未见复发。

5 讨论

该病属于中医“痞满”、“胃痛”范畴。多由气滞血瘀、脾胃湿热、精血亏损所致。萎炎散中当归、白芍、郁金、三七活血化瘀兼养血; 枳壳、青皮、柴胡、檀香、木香疏肝除胀且止痛; 云苓、白术、黄连健脾和胃清湿热; 白及、三七、阿胶、鱼鳔止血生肌又生精; 瓦楞散痰结, 郁金解气血壅滞。诸药合用, 气滞可散, 血瘀可行, 湿热能清, 精气能充。胃粘膜得以修复, 故能够除胀止痛。

* 河南省中医药研究院, 郑州市城北路 7 号
(450004)

收稿日期: 1996-02-28