

临床报道 ·

康胃饮治疗隆起糜烂性胃炎120例

王俊山 李世林

(甘肃省庄浪县中医医院, 744600)

隆起糜烂性胃炎是根据胃炎悉尼系统新分类而命名, 又称疣状胃炎、痘疹样胃炎等。主要表现为胃黏膜出现弥漫性、多个疣状、膨大皱壁状或丘疹样隆起, 直径5~10mm, 顶部可见黏膜缺损或脐样凹陷, 中心有糜烂, 隆起周围多无红晕, 但常可伴有大小相仿的红斑, 以胃窦部多见^[1]; 本病容易伴发肠上皮化生及不典型增生, 有癌变可能^[2]。我科自2004年6月~2008年8月采用自拟康胃饮治疗, 疗效显著, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

210例均为我院2004年6月~2008年8月经电子胃镜检查确诊的门诊患者, 所有病例均做病理检查确诊, 排除恶性病变。随机分为两组, 治疗组120例, 男67例, 女53例; 年龄18~68岁, 平均43.4岁; 病程0.5~23年。对照组90例, 男48例, 女42例; 年龄20~70岁, 平均44.3岁; 病程0.4~24年。治疗组轻度42例, 中度58例, 重度20例; 对照组轻度33例, 中度39例, 重度18例。两组性别、年龄、病程、病变程度具可比性, 差异均无显著性($P > 0.05$)。伴溃疡、息肉、重度不典型增生及有胃镜检查禁忌症者均不在本组观察范围。

1.2 诊断标准

有明显的胃脘痛、痞满、嗳气、泛酸、烧心、嘈杂、纳差等临床症状, 治疗前做电子胃镜检查, 观察并记录隆起糜烂性病变程度和病灶分布范围。若病灶 ≤ 5 枚为轻度, 5~10枚为中度, > 10 枚为重度。

2 治疗方法

对照组口服奥美拉唑, 每次20mg, 每日2次, 胶体果胶铋, 每次150mg, 每日4次, 幽门螺杆菌(Hp)阳性加克拉霉素, 每次500mg, 每日2次, 连服两周, 胃胀加西沙比利, 每次5mg, 每日3次。治疗组在服用上述药物的同时加服自拟康胃饮(黄芪30g, 白术20g, 莪术10g, 丹参30g, 乌药10g, 百合30g, 高良姜10g, 香附10g, 砂仁10g, 檀香6g, 九香虫10g, 蒲公英20g), 加减: 胃痛甚者加延胡索、川楝子; 胃胀甚者加枳实、佛手; 胃阴亏虚去高良姜、加南沙参、黄精; 肝气郁结加柴胡; 胃脘嘈杂加黄连、蒲公英; 恶心呕吐去高良姜加生姜、半夏; 伴不典型增生加土鳖虫、三七; 肠化生加白花蛇舌草、土茯苓。水煎, 分3次温服, 每日1剂。两组治疗均以3个月为1个疗程。治疗期间停用一切影响本研究的药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

症状消失, 胃镜复查示: 胃黏膜隆起糜烂灶消失为痊愈; 症状明显减轻, 胃镜复查示胃黏膜隆起糜烂病灶数目减少或病变范围缩小, 糜烂程度减轻为好转; 胃镜复查示胃黏膜隆起糜烂无明显改善, 临床症状无好转, 为无效。胃镜以治疗前及停止治

疗后15天左右检查为准。

3.2 治疗结果

治疗组120例中, 治愈51例, 好转64例, 无效5例, 总有效率为95.8%; 对照组90例中, 治愈27例, 好转44例, 无效19例, 总有效率为78.9%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

隆起糜烂性胃炎属中医“胃脘痛”、“痞满”等范畴。临床治疗颇为棘手, 疗效欠佳。自拟康胃饮是由著名老中医焦树德教授治疗胃痛的三合汤(良附丸、百合汤、丹参饮)加黄芪、白术、莪术、九香虫、蒲公英而成, 方中高良姜、香附温胃散寒, 理气行滞, 利三焦, 解六郁, 善治寒凝气滞胃痛; 百合、乌药降肺气, 清胃热, 开郁散结; 丹参、檀香、砂仁活血祛瘀, 醒脾健胃, 宽中理气; 黄芪、白术益气健脾; 莪术、九香虫化瘀消痞, 行气止痛, 软坚散结; 方中黄芪配莪术是著名老中医朱良春教授治疗胃病最为常用的药物组合, 诸药协同, 功擅疏肝理气, 化瘀消痞, 清热健胃。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版, 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1865.
- [2] 贾建忠. 隆起型糜烂性胃炎256例临床病理分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2003, 20(4): 270-272.

醒脑开窍针法治疗创伤性 脑血管痉挛30例

万剑斌 肖晓华 潘蜀

(江西省九江市中医院, 332000)

脑血管痉挛(CVS)是颅脑外伤的基本病理变化之一, 严重者能导致缺血性神经功能损伤。脑外伤后脑缺血缺氧、血管内皮损伤及内环境紊乱可导致血管舒张、收缩平衡破坏, 均可引起CVS。血管痉挛的程度越重, 痉挛持续时间越长, 预后就越差。以往的实验证实, 针刺可改善微循环, 促进脑部侧支循环的代偿功能, 减轻脑细胞损伤^[1]。本研究初步探讨创伤性脑血管痉挛早期应用醒脑开窍针法治疗, 有改善脑血流、缓解脑血管痉挛的作用, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60例均为2007年8月~2008年8月本院神经外科住院患者, 随机分为对照组和治疗组, 每组30例。其中治疗组男20例, 女10例; 平均年龄(38.3±12.1)岁; 左侧颅脑损伤10例, 右侧15例, 双侧5例; 轻型20例, 中型8例, 重型2例。对照组男19例, 女11例; 平均年龄(39.5±11.8)岁; 左侧颅脑损伤12例, 右侧14例, 双侧4例; 轻型19例, 中型10例, 重型1例。两组一般资料差异无显著性, 具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

①伤后数小时至数天出现临床症状加重或出现新的缺血症状和体征, 如头痛、头昏、呕吐, 并已排除脑出血、水肿、颅内