

衰老的研究中,这是一条独具特色的途径。

参 考 文 献

1. 胡国让,等。ConA 诱导的抑制性 T 细胞功能检测及对老年人的初步观察。中华老年医学杂志 1985;4(2):65。
2. 丁桂凤。衰老过程中免疫细胞的变化。国外医学老年医学分册 1983;1:14。
3. 杨贵贞,等。淋巴细胞功能试验。见:余滨、谢少文,等,主编。临床免疫技术。上海:上海科技出版

社,1982:297。

4. 骆和生。中药与免疫。广州:广东科技出版社,1982:2—115。
5. 杨贵贞,等。淫羊藿总黄酮对免疫受抑动物 T 淋巴细胞功能的增强作用。见:中华医学会全国临床免疫学术会议论文摘要汇编。上海:中华医学会,1983:22。
6. 周金贵。在两种医学思想下探索我国药理学的道路。生理科学进展 1985;16(1):1。
7. 王文健,等。补肾法延缓老年期性腺功能衰退的研究。待发表。

活血化瘀汤治疗慢性萎缩性胃炎 50 例小结

海军四〇三医院 苗世举

慢性萎缩性胃炎是临床常见病。目前还没有理想的治疗方法,我们根据中医理论,自拟活血化瘀汤为基础方随症加减,对经胃镜、病理检查确诊为本病的 50 例进行治疗观察,现将结果报告如下。

一般资料 50 例中男 41 例,女 9 例。年龄 <30 岁 16 例,30 岁~50 岁 27 例,>50 岁 7 例。最小 18 岁,最大 58 岁。门诊治疗 6 例,住院治疗 44 例。单纯萎缩性胃炎 9 例,并有溃疡 5 例,并有不典型增生及肠上皮化生 36 例。这些病例治疗前均有不同程度的上腹部疼痛,如隐痛、胀痛、刺痛及灼痛,疼痛无规律性,多伴有嗝气、腹胀、恶心及食欲差等自觉症状。

治疗方法 活血化瘀汤的组成:黄芪 20g 当归 15g 川芎 15g 良姜 10g 枳实 15g 乳没各 10g 炙甘草 10g。按中药常规煎服,每日一剂,早晚各服半剂,治疗期间嘱病人生活规律,忌烟酒及生硬辛辣性食物。如胃痛重者加元胡 15g,腹胀重者加厚朴、青皮各 10g,消化不良加焦三仙各 15g 等。2 个月为一疗程,一疗程后即行胃镜、病理检查,以对照比较评定疗效。

治疗效果 (1)疗效标准:痊愈:临床自觉症状消失或基本消失。胃镜检查胃粘膜形态基本恢复正常或接近正常。病理检查萎缩性胃炎改变成浅表性胃炎。不典型增生及肠上皮化生消失;好转:临床自觉症状缓解。胃镜检查胃粘膜炎症减轻。病理检查萎缩性胃炎,不典型增生及肠上皮化生由重度转为中度,或由中度转为轻度;无效:临床自觉症状无明显改善。胃镜、病理检查胃粘膜无变化。(2)疗效:50 例

中,治愈 21 例占 42%,好转 27 例占 54%,无效 2 例占 4%,总有效率 96%。

典型病例 顾××,男,47 岁,住院号 30847。患者胃大部切除术后半年,上腹部无规律胀痛一个月,饭后加重,伴有嗝气、恶心、口苦、头晕及食欲差。常服胃复安、谷维素及维生素 B₆ 等无好转。来我院胃镜检查,见残胃内有多处糜烂,充血、水肿明显,食道及残胃内有大量胆汁瘀积。病理检查确诊中度萎缩性残胃炎并不典型增生及肠上皮化生。经用活血化瘀汤治疗一周后,临床自觉症状明显好转,二周后临床自觉症状基本消失。一疗程后胃镜检查胃粘膜充血、水肿明显减轻,未见糜烂及胆汁瘀积。病理检查萎缩性残胃炎转变成浅表性残胃炎,不典型增生及肠上皮化生消失。

讨 论 慢性萎缩性胃炎属中医学中的胃脘痛、肝气胃痛及肝胃不和等范畴。其发病原因不外是饮食不节损伤脾胃;忧思恼怒肝失疏泄、横逆犯脾;或久病不愈病邪入络所致。其病机多为气虚、气滞、寒凝、血瘀。采用自拟益气理气、温中散寒、活血化瘀之活血化瘀汤,方中黄芪、炙甘草益气健脾,气足运血有力则血瘀去。枳实理气消胀,气畅则血瘀除。良姜温中散寒,寒散凝消,经脉通则血瘀散。当归川芎乳香没药补血活血祛瘀。全方针对萎缩性胃炎的病因、病机,因此能收到效果。现代医学认为萎缩性胃炎是胃粘膜固有腺体减少的一种退行性改变。局部微循环障碍而致胃粘膜充血、水肿、缺氧、糜烂。据近年研究,活血化瘀能够改善微循环,以促进萎缩的胃粘膜腺体的营养供应,使萎缩的腺体再生而获效。