

芪连合剂治疗慢性浅表性胃炎 100 例疗效观察

石家庄市第一医院(石家庄 050011) 杨云青 邢燕军 杨淑芳 刘兰波
河北医学院病理教研室 沈美生

关于治疗慢性浅表性胃炎(以下简称CSG)的中西药物近年来报道较多,有关药物对临床症状改善方面均有较好疗效,但对病理组织学方面的疗效多不满意。为了进一步提高疗效,我院于1985年9月至1988年10月间,应用芪连合剂,治疗CSG100例,并对其30例进行了病理观察,现报道如下。

临床资料

一、一般资料:本组100例患者中,男72例,女28例;年龄在29岁以下者30例,30~50岁者55例,51~60岁以上者15例;病程在5年以下者62例,5~20年者33例,21~30年者5例。

病例选择均按1982年重庆慢性胃炎座谈会关于慢性胃炎分类及纤维胃镜、胃粘膜活检诊断标准确诊,并经中西药物治疗1年以上未愈者。

二、观察方法:全部病例均由我院胃镜室专人检查诊断,专人治疗。完成疗程后,在停药一周内进行胃镜复查。本组病例,经胃镜复查者60例,其中CSG 51例,慢性浅表-萎缩性胃炎(CS-AG)9例。对其中30例于治疗前后,均在胃窦部大小弯侧、窦前后壁四个部位进行活检。病理诊断为CSG22例,CS-AG 8例。

治疗方法

100例CSG均服用芪连合剂,药物组成:黄芪15g 桂枝9g 白芍24g 白术12g 白茯苓10g 薏苡仁12g 厚朴10g 丁香3g 连翘12g 蒲公英15g 白及10g 乌贼骨12g 炙甘草10g。本合剂由我院中药制剂室煎制,200ml瓶装。一次100ml,每日2次,饭前温服。3个月为一疗程。

结 果

一、疗效标准:

1.临床疗效:显效:临床主要症状全部消失;有效:临床主要症状有不同程度改善;无效:临床主要症状无改变。

2.胃镜疗效:显效:胃镜下粘膜炎症消失或明显减轻;有效:粘膜炎症有不同程度减轻或病变范围缩小、局限;无效:粘膜炎症无变化或反而扩大。

3.病理疗效:显效:胃粘膜固有膜内无充血、出血,炎细胞浸润极少,几乎达正常粘膜,萎缩腺体上皮再生、异型增生消失;有效:胃粘膜固有膜内炎细胞浸润减少,充血不明显,腺体上皮常见再生;无效:胃粘膜固有膜内炎症及腺体萎缩与治疗前无明显差异。

4.临床、胃镜、病理综合疗效:显效:三者中有两项显效者;有效:三者中有一项显效或两项有效者;无效:三者均无改变或仅有一项有效但病情反复者。

二、结果:如附表所示,临床100例中,显效者71例,有效者27例,无效者2例,总有效率为98.00%。复查胃镜60例中,显效者16例占26.67%,有效者35例占58.33%。无效者9例占15.00%,总有效率为85.00%。病理30例中,显效者6例占20.00%,有效者19例占63.33%,无效者5例占16.67%,总有效率为83.33%。经病理观察的22例CSG中,轻度者5例,炎细胞浸润均明显减轻,几乎达正常粘膜;中度者10例,9例减轻;重度者7例,5例减轻。CS-AG 8例,治疗后,炎细胞浸润减轻者6例;8例疗前均有程度不等的腺体萎缩,4例腺体轻度异型增生,治疗后6例腺体明显再生,3例异型增生消失。

附表 临床胃镜病理疗效统计 [例(%)]

	例数	显 效	有 效	无 效	总有效率
临 床	100	71(71.00)	27(27.00)	2(2.00)	98.00
胃 镜	60	16(31.37)	29(56.86)	6(11.77)	88.24
CS-AG	9	0	6(66.67)	3(33.33)	66.67
病 理	30	6(22.73)	14(63.84)	3(13.83)	86.36
CS-AG	8	1(12.50)	5(62.50)	2(25.00)	75.00
综 合	30	8(26.67)	19(63.33)	3(10.00)	90.00

三、随访:停药半年至两年,临床随访87例,复发者37例占42.53%,其中轻度复发者28例,占32.18%

重度复发者9例占10.34%。重度复发指症状复发达治疗前程度或更严重者；轻度复发指偶有发作或程度轻微者。

讨 论

慢性胃炎属中医“胃脘痛”、“胃胀”、“心下痞”范畴。多因饮食不节、烟酒无度、忧思劳倦、六淫外侵等因素，久伤脾胃，升降失调、清浊相干、痰滞血瘀、久郁化热，使胃粘膜损伤，引起粘膜充血、水肿、糜烂等病理改变。由此，我们认为：慢性胃炎的本质是脾虚，胃内湿热是其标，故临床多以虚实寒热错杂之症为其特点。主要表现为胃脘胀痛、食纳减少、嗳气、烧心返酸，口苦粘腻，面色萎黄，神疲乏力，大便不调。舌质淡或红，苔白腻或黄腻，脉沉细或滑数。所

以，在治疗上，建中温阳以扶正，清热消瘀以祛邪为其大法。

芪连合剂是以张仲景之黄芪建中汤为基础组方。方中以黄芪、白术、炙甘草健脾益气；以薏苡仁、茯苓、白及、乌贼骨消浊除湿，祛腐生肌；借桂枝、厚朴、丁香温运之性，以行气宽中、散瘀消滞；配连翘、蒲公英以清热解毒、消痈散结。据现代药理的研究，健脾益气、清热利湿、行气活血中药具有保护胃粘膜屏障、增强机体免疫力、解毒抗炎、促进细胞的修复再生、增进消化机能，以促进慢性胃炎病理改变的逆转。本研究的病理结果亦证实，芪连合剂对胃粘膜炎症有显著疗效，并可促进萎缩腺体的再生、异型增生的消失。因此，本文为进一步研究对慢性萎缩性胃炎的治疗提供了一定的理论实践依据。

活血化瘀法治愈先天性肥厚性幽门狭窄1例

江苏省如皋市中医院儿科(江苏 226500) 吴迪祥

先天性肥厚性幽门狭窄是新生儿时期常见的消化道畸形性疾病，文献多采取手术治疗。兹报告单纯用中药活血化瘀法治愈1例，以供同道参考。

病历简介 患儿张某，男，2个月，X线号：22121，为第一胎，足月，顺产，父母非近亲联姻。因呕吐1月就诊。患儿于出生后20天左右起呕吐，曾服用婴儿散、胃复安无效，且呕吐日渐加重，每食即吐，吐出物为奶片，伴腹胀，便秘，食欲尚可，不发热，曾在外院治疗，给补液、纠酸、支持、抗生素、解痉、镇静等治疗，病情无好转，转来我院。体检：消瘦，精神萎靡，哭声低微，皮肤弹性差，前囟凹陷，巩膜无黄染，唇干，舌红少苔，心肺正常，腹软，上腹部胀满，可见明显蠕动波，右上腹扪及约1×1.5cm大小椭圆形包块，质较硬，未触及肝脾，四肢、肛门、生殖器无畸形。X线检查：经鼻饲法钡剂造影，见胃呈囊状扩大，有滞留液，幽门管长时间不开放，蠕动弱，幽门端呈锥形，边缘光滑，余无异常发现。诊断：先天性肥厚性幽门狭窄，伴Ⅱ度以上营养不良。

治疗经过 辨证：气血凝滞结聚，纳降受阻。拟活血化瘀，通里散结为法，方用：京三棱5g 蓬莪术5g 丹参10g 红花3g 桃仁3g 归尾6g 生大黄5g 红参须2g 莪莢15g 砂仁2g(杵) 焦楂曲各10g 生谷麦芽各10g 川黄连2g 生姜三片。

每日1剂，煎汤，少量多次频频灌服。服药两剂后，隔日复诊，4天中仅吐1次，且吮乳较前增多，大便日行5、6次，为泡沫便，上腹部仍胀，伴见蠕动波，嘱上方继续服用，又6天再诊，仅偶有少量呕吐(6天中仅吐两次)，患儿营养状况较前明显改善，上腹部已不胀满，前后共服药八剂，腹块消失，未再见呕吐，随访1年，患儿体格发育、智力均正常。

讨 论 先天性肥厚性幽门狭窄是新生儿期仅次于无肛症及巨结肠症的一种消化道畸形。本例患儿症状、体征均较典型，曾用解痉镇静药无效，且经X线钡剂造影证实，确定为先天性肥厚性幽门狭窄。病理上本病有粘膜充血、水肿、梗阻现象，符合中医瘀血症的诊断。故笔者考虑本例证系气血凝滞，使胃之受纳、通降功能受阻，采用活血化瘀、通里散结法治疗。结合家严慕陶氏治疗新生儿腹胀的经验，取三棱、莪术、生大黄为主药，行气破血，化瘀散结，下积消癥，莪莢能消肿毒，止呕吐，消胀气。凡此破瘀化结软坚之品，无疑对减轻胃及幽门部粘膜充血、水肿，乃至肌肉的增生具有一定的作用。由于本例病程已近月余，食物、水分长期摄入不足，方用辅以红参须扶助正气，正如张锡纯所说：“补破之力皆可相敌，不但气血不受损伤，瘀血之化亦较速，盖人之气血壮旺，愈能驾驭药力以胜病”。