

瘕, 坚积寒热⁽⁷⁾; 与丹参等配伍具有攻补兼施的特点。

本病疗程长, 需坚持治疗。以中药为主, 既提高了疗效, 又减少了不良反应, 有利于长期用药。同时应用 PVL, 较大地提高了本病的诊断、治疗及疗效观察水平。

参 考 文 献

1. 旗野伦, 等. 强皮症·皮肤筋炎. 第1版. 东京: 医学书院, 1976: 28.
2. 张凤山, 等. 结缔组织病. 第1版. 天津: 天津科技出版社, 1982: 230.
3. 张曼华, 等. 中西医结合治疗系统性硬皮病 24 例报告. 临床皮肤科杂志 1990; (5): 245.
4. 王兆铭, 等. 中西医结合治疗风湿类疾病. 第1版. 天津: 天津科技出版社, 1989: 542.
5. 姜春华. 活血化瘀研究新编. 第1版. 上海: 上海医科大学出版社, 1990: 444.
6. 朱明娟, 等. “通脉灵”治疗硬皮病肢体血流图观察. 天津中医 1987; (3): 35-36.
7. 李时珍. 本草纲目. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 2480-2503.

中药贴脐加西药治疗萎缩性胃炎 316 例

河南省焦作市橡胶三厂医院(河南 454191) 卢书山

1988年1月~1993年2月, 我院对316例萎缩性胃炎采用不同疗法进行对比观察, 发现中西医结合组疗效显著, 现报告如下。

临床资料 全部病例均按1982年重庆座谈会萎缩性胃炎的诊断标准。随机分为中药贴脐、西药、中西医结合3组。中药贴脐组100例中男68例, 女32例; 年龄17~64岁, 平均41岁; 病程9~21年, 平均15年; 萎缩性胃炎25例, 浅表萎缩性胃炎75例。西药组70例中男47例, 女23例; 年龄16~63岁; 平均40岁; 病程6~17年, 平均12年; 萎缩性胃炎20例, 浅表萎缩性胃炎50例。中西医结合组146例中男99例, 女47例; 年龄18~65岁, 平均41岁; 病程14~22年, 平均18年; 萎缩性胃炎48例, 浅表萎缩性胃炎98例。3组比较无显著性差异($P>0.05$)。

治疗方法 中药贴脐组处方: 姜黄、九香虫、刺猬皮、虻虫、香附、穿山甲、乳香, 其比例为3:2:5:1:3:3:4, 研粉, 凡士林调和成膏, 每次2g, 充填脐窝内, 纱布覆盖, 胶布固定, 每天换药1次; 西药组: 五肽胃泌素100 μ g, 每早饭前30min肌肉注射, 第1~2周每天1次, 第3周隔天1次, 第4周每周2次, 第5~13周每周1次。连续2个疗程; 中西医结合组: 将上述两组药物联合应用。3组均饮红参汤作茶水喝, 病情特殊者随证处理。3组均连续用药6个月复查胃镜与活检。观察各种变化, 记录不良反应。

结 果

一、疗效标准 显效: 萎缩性胃炎变为浅表萎缩性胃炎, 或浅表萎缩性胃炎变为浅表性胃炎; 好转: 萎缩性胃炎或浅表萎缩性胃炎类型未变, 但腺体萎缩程度变为中轻度者; 无效: 萎缩性胃炎或浅表萎缩性胃炎类型与病理程度均未见好转或变坏者。

结果中药贴脐组显效73例, 好转11例, 无效16例, 总有效率为84%; 西药组显效13例, 好转15例, 无效42例, 总有效率为40%; 中西医结合组显效134例, 好转9例, 无效3例, 总有效率为97.9%。其中中西医结合组总有效率明显高于中药贴脐组($P<0.01$), 中药贴脐组明显优于西药组($P<0.01$)。

二、疗效分析 中药贴脐组、西药组、中西医结合组萎缩性胃炎变为浅表萎缩性胃炎分别为21例、10例、41例, 浅表萎缩性胃炎变为浅表性胃炎分别为45例、15例、94例, 治疗过程中各组均无明显的不良反应。

体 会 中药贴脐外治可疏通经络, 调和阴阳气血。萎缩性胃炎久病多虚、多滞、多瘀。治宜辛香走窜, 药效迅猛, 以活血化瘀。方中乳香、香附、穿山甲通窍启闭, 消散滞瘀; 姜黄、虻虫行气破血, 逐结祛瘀; 九香虫、刺猬皮通经理气, 活血散肿; 红参大补元气, 生血生津, 配合五肽胃泌素, 促进胃液分泌, 增加食欲, 改善消化吸收。故中西医结合组疗效较优。