

期间每日作俯卧撑及仰卧起坐等腹肌锻炼。对照组则以消胀片(化工部晨光化工研究院医用高分子制药厂,批号 920304)、吗丁啉(西安杨森制药有限公司,批号 920304)、辅酶 A(上海生物化学制药厂,批号 9203211)等对症治疗。治疗期间两组均增加营养及不接受其他特殊用药和治疗。两组疗程均为 30 日。

观察方法 全组病例治疗前除作 GI、胃镜(并作胃粘膜活检病理)外,均作全胸片、腹部 B 型超声、心电图、肝肾功能和血尿常规等检查,疗程结束后作相应复查;治疗前后的症状、体征及有无毒副反应等均详加登记。

结果 疗效评定标准:GI 复查已无胃下垂,临床症状消失为痊愈;胃下垂比治疗前升提 ≥ 1 cm,症状部分消失或明显减轻为好转;胃下垂升提 < 1 cm,症状无明显改善为无效。结果:经 GI 复查,治疗组与对照组痊愈分别为 13、2 例;好转为 15、5 例;无效为 4、26 例。痊愈率及有效率治疗组分别为 40.6%、87.5%;对照组分别为 6.1%、21.2%,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。治疗组与对照组症状消失或减轻分别为:腹胀 28/32 例,12/33 例,胃脘痛 27/31 例,9/27 例,纳差 26/28 例,17/29 例,暖气 23/27 例,6/28 例,恶心 13/15 例,5/16 例,体重减轻 28/32 例,10/33 例,治疗组症状、体征改善明显优于对照组($P < 0.01$)。经胃镜复查,治疗组(24/32 例)对照组(12/33 例)胃粘膜炎症改变有不同程度改善。肝、肾功能及血、尿常规等两组治疗前后无明显变化,经 B 型超声复查治疗组(2/4 例)肝、肾下垂有改善,而对照组无明显变化。两组治疗过程中均无毒副反应。

讨论 胃下垂常见于瘦长体型之女性,尤以产后多见,由于症状明显,影响正常工作和生活,但目前尚无特异治疗方法。本病在中医学中可归属中气不足及脾胃气虚,由于升提之力不足,可致内脏下垂,进食减少,进而引起气血两虚。我们以补中益气汤治疗,本方既有益气升提之效,又有调补脾胃之功,从而使下垂之胃和内脏复原。近红外线和 He-Ne 激光穴位照射之机理可能与针灸相近,但其刺激作用强而持久,主要通过光化学效应,激活酶活性,加强 RNA 合成;刺激足三里和中脘穴,可改变胃及小肠蠕动,使松弛之胃收缩,又可使痉挛解除,故对幽门括约肌功能有双向调节效应;而且,激光照射可使组织细胞线粒体过氧化氢酶活性增高,促进蛋白质合成。另外,加强腹肌锻炼,对胃下垂治疗具有促进作用。在观察中,我们发现本疗法对辨证属脾胃气虚,胃镜检查为慢性浅表性胃炎者效果明显优于脾胃气虚

并血虚,病理改变为萎缩性胃炎者。

(收稿:1995-06-19 修回:1995-07-16)

健脾治疡汤治疗老年消化性 溃疡 87 例观察

广西玉林地区中医院(广西 537000)

黄一梅

笔者 1990 年 3 月~1993 年 9 月以健脾治疡汤治疗老年消化性溃疡病 87 例,并设对照组 45 例作比较,疗效满意,现报告如下。

临床资料 132 例均为住院溃疡病患者,并以 2:1 的比例随机分组治疗,其中治疗组 87 例,男 55 例,女 32 例;年龄 61~72 岁,平均 64 岁;病程 3 个月~35 年,平均 18 年。对照组 45 例,男 31 例,女 14 例;年龄 62~70 岁,平均 63 岁;病程 1.5 个月~31 年,平均 15 年 5 个月。诊断标准:中医辨证分型参照“中医虚证辨证参考标准”[中西医结合杂志 1986;6(10):598]。全部病例均以脾虚证、胃虚证为主;同时西医诊断按《实用内科学》(第 8 版,北京:人民卫生出版社,1986:1286)诊断。全部病例经纤维胃镜(简称胃镜)和胃肠钡餐 X 线透视(简称钡透)、病理检查和作幽门螺杆菌(HP)感染快速诊断检查(由福建三强生物化工有限公司供应试剂盒)等,均确诊为活动期消化性溃疡,并排除病灶恶性病变及有较明显的心、肺、肝、肾等并发症者。治疗组十二指肠球部溃疡 38 例,胃溃疡 31 例,复合性溃疡 18 例;合并溃疡出血 12 例,浅表性胃炎 23 例,HP 感染 32 例。对照组十二指肠球部溃疡 25 例,胃溃疡 16 例,复合性溃疡 4 例;合并溃疡出血 7 例,浅表性胃炎、胃炎 18 例,HP 感染 18 例。经统计学检验,两组患者在发病年龄、性别、病程、病种、HP 感染以及临床症状等方面,均具有可比性。

治疗方法 治疗组服用自制健脾治疡汤:黄芪、党参、茯苓各 15 g 海螵蛸 30 g 当归 10 g 砂仁 8 g 甘草 6 g。兼有虚寒证者加干姜、木香各 6 g,每日 1 剂,煎煮 2 次药汁混合 250 ml,分 3 次温服,即早、晚饭前 1 h 各服 1 次,晚睡前服 1 次;大便潜血(+++~++++)者加服云南白药(由云南文山州制药厂生产)2 g/次,每日 4 次,用凉开水送服,大便潜血转阴后停用。

对照组服用甲氧咪胍片(由广州侨光制药厂生产)0.2 g/次,每日 3 次,晚睡前量加倍 1 次,其中 HP 感染 18 例加用庆大霉素注射液(沈阳辽河制药厂生

产)每日16万u静脉滴注,7例合并出血患者加用止血芳酸注射液(湖南洞庭湖制药厂生产)0.4~0.6g静脉滴注,每日1次,连用3~5天,大便潜血转阴后停用。两组疗程均为6~8周,治疗1个疗程后复查胃镜或钡透。治疗期间除服用上述药物外,未加用其他药物,并忌食辛辣油炸肥腻之品,忌烟酒。

结果 疗效评定标准:按全国消化系疾病学术会议制订的“消化性溃疡疗效观察的考核方案(初稿)”(《疾病诊疗标准》第1版,广西:广西人民出版社,1983:280)。治愈:胃镜检查示溃疡消失或钡透示龛影消失,临床症状消失;有效:胃镜溃疡进入愈合期,钡透龛影缩小1/2以上,临床症状明显减轻或基本消失;无效:胃镜及钡透检查无变化或反而扩大。结果:治疗组治愈61例(70.1%),有效21例(24.1%),无效5例(5.7%),总有效率94.3%;对照组治愈25例(55.6%),有效11例(24.4%),无效9例(20.0%),总有效率80.0%,经统计学检验,两组总有效率具有显著性差异($P < 0.05$)。治疗组临床症状疗效显著,治疗前见疼痛、腹胀、嗝气、泛酸、纳差分别是53、34、81、68及87例,治疗后分别是4、1、0、4及7例;对照组治疗前上述症状例数分别是31、12、37、36及43例,治疗后分别是4、2、3、2及7例。治疗组12例合并出血患者均加服云南白药3~5天,其中2例止血无效(经输血未能止,转外科手术治疗);HP感染32例,有效18例。对照组7例合并出血患者均加用止血芳酸注射液静脉滴注,其中1例经输血未止,转外科手术治疗;HP感染18例,有效12例。

讨论 老年期上消化道溃疡有逐渐增加的趋势,尤其是胃溃疡的发生率较十二指肠球部溃疡相对增多,治疗多以手术方法,而目前也有许多有效的非手术疗法,中医药的治疗方法则显得更为重要。本文治疗组采用调理脾胃治法治疗老年消化性溃疡,治愈率为70.1%,总有效率达94.3%,显著高于对照组。健脾治疡汤组方中的黄芪、党参、茯苓均具有健脾益气,调节机体免疫能力,有利于调理脾胃功能;当归养血补虚,与黄芪、党参合用,能益气补血;海螵蛸有收敛止血、制酸生肌,适用于消化性溃疡敛疡生肌的作用,但又易导致便秘的副作用,而便秘又是老年人常见的症状之一,故配与当归,既能止痛生肌,又能制酸润便;辅以砂仁健脾行气和胃,使其能补虚行滞。即静中有动之意。因而该方健脾益气,敛疡生肌,增强机体抵抗力,促进加速了溃疡病灶的愈合,显示出标本同治的满意效果。

此外,治疗组抗HP作用较弱,有效率偏低,病情易于复发,考虑今后采用中医药治疗应配合有抗HP作用的药物,这样不仅能提高疗效,且能减少消化性溃疡病的复发率。

(收稿:1995-04-10 修回:1995-07-27)

中西医结合治疗小儿肾病综合征43例

新疆福海县中医院(新疆836400) 余恒才

新疆福海县人县医院 朱跃梅

自1990年以来,采用中西医结合方法治疗小儿肾病综合征(PNS),同时设单用西药治疗作对比观察,取得了较好疗效,现报告如下。

临床资料 中西医结合组43例,男31例,女12例,年龄5~14岁,平均8.4岁;西医对照组28例,男15例,女13例,年龄4~13岁,平均6.8岁。全部病例按照1979年全国儿科肾脏疾病科研协作组所制定的诊断标准。其中中西医结合组膜增生型14例,系膜增生型27例,膜性型1例,节段硬化型1例;病程5天~12个月,平均 3.4 ± 1.8 个月;初发型36例,复发复治7例。西药对照组膜增生型6例,系膜增生型21例,膜性型1例;病程7天~11个月,平均 3.2 ± 1.8 个月;初发型25例,复发型3例。所有患者均有明显浮肿,大量蛋白尿,低蛋白血症及小便不利,口干目涩,舌红少苔等特征和临床表现。

治疗方法 西药对照组:采取标准疗程的激素治疗,强的松 $0.9 \sim 1.3 \text{ mg/kg} \cdot \text{d}$,晨1次顿服,连用4~6周后改为 $0.5 \sim 0.6 \text{ mg/kg} \cdot \text{d}$,巩固治疗2~3个月后逐渐减量;环磷酰胺 $2.5 \sim 3 \text{ mg/kg} \cdot \text{d}$,以5%葡萄糖200ml稀释后晨起静脉滴注,隔日1次,连用8~12周,累积总量低于 $100 \sim 150 \text{ mg/kg}$ 。中西医结合组:西药用法与上相同,中药服自拟肾康脾健饮:绞股蓝50g 雷公藤10g 白花蛇舌草15g 淫羊藿10g 益母草15g 黄芪15g 党参10g 茯苓10g 泽泻10g 蝉蜕6g 三七4g(分2次吞服),每日1剂,水煎分2次服。两组均酌情控制感染,纠正电解质、酸碱平衡等对症治疗。疗程均为1~3个月。

结果 疗效标准:参考全国第二次中医肾脏病会议制定的疗效标准,经治疗后临床症状体征消失,尿常规正常,尿蛋白定量低于 0.2 g/24 h ,肾功能、血脂恢复正常为完全缓解;症状体征消失,尿蛋白定