

中西医结合治疗疣状胃炎 40 例

河北省唐山市工人医院(河北 063000)

司雁菱 李继安

疣状胃炎(又称痘疹样胃炎)是一种具有特征性病变的疾病。1998 年 6 月~1999 年 6 月,我们对 78 例疣状胃炎患者分别采用中西医结合治疗和西医治疗,并作了疗效比较,现报告如下。

临床资料 所有病例均为我院门诊患者,全部经胃镜检查证实,典型病灶表现为胃粘膜上形成脐窝状凹陷的隆起性病变。在病灶处多点取活检,其中 20 例做透射电镜观察,同时做幽门螺杆菌(HP)检测(快速尿素酶法和病理甲苯胺蓝染色法)。采用掷骰子法将患者随机分为两组。对照组 38 例,男 23 例,女 15 例;年龄 22~68 岁,平均 49 岁;病程 3~12 年,平均 5 年。病灶单发 5 例,多发 33 例;HP 阳性 32 例,伴萎缩性胃炎 8 例,轻、中度不典型增生 2 例,肠上皮化生 6 例。电镜观察 8 例,有 6 例上皮细胞核呈不规则形,微绒毛融合消失,线粒体空泡化,内质网扩张;7 例间质内可见大量粒细胞、浆细胞;5 例间质内可见较多胶原纤维。治疗组 40 例,男 33 例,女 7 例;年龄 22~70 岁,平均 52 岁;病程 3~15 年,平均 6 年。病灶单发 12 例,多发 28 例。HP 阳性 26 例,伴萎缩性胃炎 8 例,轻、中度不典型增生 4 例,肠上皮化生 8 例。电镜观察 12 例,有 11 例可见上皮细胞核变形,微绒毛消失,线粒体空泡化,内质网扩张;7 例间质内可见大量粒细胞、浆细胞;6 例间质内可见较多胶原纤维。两组在性别、年龄、病程及病变程度上比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 对照组:32 例 HP 检测阳性者采用抗 HP 四联疗法即:得乐胶囊每次 110mg,每天 4 次口服;洛赛克每次 20mg,灭滴灵每次 0.4g,阿莫西林或克拉霉素每次 0.5g,每天 2 次口服,连续服用 10 天后停用洛赛克、灭滴灵、阿莫西林或克拉霉素,继续服用得乐胶囊 20 天。6 例 HP 检测阴性者仅服用得乐胶囊,每次 110mg,每天 4 次。治疗组:26 例 HP 检测阳性者在采用对照组抗 HP 四联疗法(剂量、服法相同)基础上,同时服用自拟中药平疣汤。药物组成:党参 10g 黄芩 10g 黄连 5g 茯苓 10g 炙甘草 5g 白术 15g 乳香 5g 没药 5g,每天 1 剂,水煎服,分 2 次服。14 例 HP 阴性者,除服用得乐胶囊(剂量、服法同对照组)外,加用平疣汤治疗,两组疗程均为 30 天。观察项目:由固定医师进行随诊,每周复诊 1 次,详细记录临床表现,如上腹部疼痛、饱胀、纳差、嗳气等症状治疗前后的变化及对药物的反应。疗程结束后 1 周内复查胃镜,做 HP 检测及病理检查。两组中各有 5 例胃粘膜标本再次做透射电镜观察。统计学方法:采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 治愈:临床症状消失,胃镜检查病灶完全消失或仅留痕迹;好转:临床症状减轻,胃镜检查病灶隆起较前平坦或部分病灶消失;无效:临床症状无变化,胃镜检查病灶无变化。

2 临床疗效 对照组 38 例,治愈 26 例(68.4%),好转 9

例(23.6%),无效 3 例(7.9%),总有效率 92.1%;治疗组 40 例,分别为 29 例(72.5%)、10 例(25.0%)、1 例(2.5%),总有效率 97.5%,两组比较差异无显著性。

3 胃镜检查及病理变化 对照组:胃镜:治愈 5 例(13.2%),好转 24 例(63.2%),无效 9 例(23.7%),总有效率 76.3%。病理:8 例萎缩性胃炎无变化,2 例不典型增生消失,6 例肠上皮化生无变化。电镜:3 例粒细胞、浆细胞较前减少,2 例仍可见胶原纤维。治疗组:胃镜:治愈 18 例(45.0%),好转 17 例(42.5%),无效 5 例(12.5%),总有效率 87.5%。病理:8 例萎缩性胃炎,3 例好转,5 例无变化;4 例不典型增生消失;8 例肠上皮化生,4 例消失,4 例无变化。电镜:3 例上皮细胞表面微绒毛、线粒体及内质网结构基本恢复正常,3 例间质中胶原纤维消失。两组比较,胃镜治愈率差异有显著性($\chi^2 = 8.033, P < 0.01$)。

4 HP 转阴率 对照组 HP 转阴率为 87.5%(28/32 例),治疗组为 92.3%(24/26 例),两组比较差异无显著性。

讨 论 疣状胃炎其病变特点是胃粘膜上形成一些中心凹陷的隆起性病灶,但病变组织在光镜下观察与一般胃炎无特异性改变。我们对 20 例标本进行透射电镜观察中可见上皮细胞的核变形,微绒毛、线粒体及内质网均有变性,特别是病变组织间质内可见较多胶原纤维,因此我们推测:疣状胃炎的形成是特殊的或长期慢性刺激使局部胃粘膜上皮细胞反复损伤-修复-增生而形成隆起性改变,采用一般的治疗方法病变不易消失,应将疣状胃炎做为癌前病变对待。

本病属中医学“胃脘痛”范畴,患者多慢性起病,反复发作,以上腹不适、疼痛、反酸、嗳气、饭后饱胀或恶心为症状特征。笔者认为该病多为虚实夹杂之证,其病因主要是脾胃素虚,郁而化热,热腐血瘀而成。因此我们运用西药的同时,配合健脾和胃、泻热化瘀的中药汤剂。方中党参、白术、茯苓、炙甘草健脾补气,和胃以固脾胃之本,黄芩、黄连苦以泻热,乳香、没药化瘀祛腐,诸药合用,标本兼顾,共奏理想疗效。

(收稿:1999-11-11 修回:2000-03-10)

枳术丸煎剂在肠内营养支持中的 调理作用

山东省临沂市中医医院(山东 276002)

吴超杰 李建武 陈 君

枳术丸源于金·李杲《脾胃论》引张元素方。1996 年 1 月~1998 年 12 月,我们将丸剂改为煎剂,用于对术后肠内营养支持患者的调理,取得了良好的效果,现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 术前营养状态评价参照《临床肠外及肠内营养支持》(黎介寿,北京:人民军医出版社,1993:274)。40 例均为我院胃大部切除术患者,随机分为两组。治疗组 20 例,男 11 例,女 9 例;年龄 45~69 岁,平均 58 岁;术前营养状态:良 5 例,中 8 例,差 7 例。对照组 20 例,男 13 例,女 7 例;年龄 44~65 岁,平均 57 岁;术前营养状态:良 4 例,中 10 例,差 6 例。两组