

养阴活血法治疗慢性萎缩性胃炎50例体会

李日杰

(海口市人民医院中医内科,海南 海口 570208)

【摘要】 目的 观察养阴活血法治疗慢性萎缩性胃炎的疗效。方法 50例患者口服一贯煎加减一个疗程后,记录患者治疗前后临床疗效、胃镜象的变化情况,并对其进行对比分析。结果 经过一个疗程的治疗后,观察发现总有效46例,其中达到治愈标准的有11例,达到显效标准的有35例,无效4例,恶化0例,总有效率为90%。结论 运用养阴活血法治疗慢性萎缩性胃炎疗效明显,能有效改善患者的临床症状和胃黏膜腺体萎缩的情况。

【关键词】 慢性;萎缩性胃炎;中医药疗法

【中图分类号】 R573.3*2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2012)05—087—02

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜腺体萎缩为特征的消化系统的常见病、以长期食少、胃脘痞胀、腹泻、消瘦乏力为主要临床表现^[1]。1978年世界卫生组织将它列为胃前状态,在其基础上伴发的不完全型肠上皮化生和、或中、重度异型增生则被视为胃癌前病变,积极治疗是阻断其向胃癌发展的重要手段,目前西医尚缺乏特效疗法。近年来笔者在中医门诊工作中运用养阴活血法治疗本病疗效显著,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例为2005年6月至2008年8月笔者在中医科门诊接诊的患者,共50例。其中男性30例,女性20例,年龄28~66岁,平均52岁,其中患者病程最短约3年,病程最长约16年,平均10年,全部病例均经胃镜检查确诊。

1.2 诊断标准 慢性萎缩性胃炎的临床诊断按照《中医内科疾病诊疗常规》的标准:长期食少,胃脘痞胀,腹泻,消瘦乏力;胃镜诊断参照《内科学》的标准^[2]:黏膜多呈苍白色或灰白色,弥漫性或灶性分布,红白相间,以白为主,皱襞变细而平坦,有些地方因腺上皮增生而显露颗粒状小结节,外观黏膜可透见紫蓝色血管纹,黏膜湖缩小或干枯。

1.3 治疗方法 全部病例均采用养阴活血法进行治疗,方用一贯煎加减,药用北沙参10g、麦门冬10g、生地黄15g、石斛15g、当归10g、白芍药10g、炙甘草9g、佛手15g、蒲公英15g、丹参10g、延胡索12g、地榆15g。加水煎为400ml,每日早晚各服200ml,于饭后2h温服。在服用本方期间,停用其他中、西药物,同时戒酒、禁辛辣之品,饮食以易消化、高营养的食物为主。3个月为一个疗程,一个疗程后统计治疗结

果。

1.4 疗效标准 治愈:临床主要症状消失,饮食正常,体重增加,舌淡苔薄白,胃镜复查显示:(1)黏膜颜色基本恢复正常或灰白基本消失;(2)黏膜颗粒状增生基本消失;(3)血管显露不清楚。显效:主要症状明显减轻或胃镜复查具备以上三项中任何一项减轻或病变范围缩小者。无效:临床症状改善不明显,体重无增加,胃镜象无变化者。恶化:临床症状加重,胃镜所见加重或病变范围扩大者。

1.5 统计学方法 对临床收集的病例资料进行处理后,分别对计量材料和计数资料进行t检验和 χ^2 检验。

2 结果

50例患者经过治疗前后临床疗效观察和胃镜复查比较,总有效46例,其中达到治愈标准的有11例,达到有显标准的35例,无效4例,恶化0例,总有效率为90%,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。随访3~5年,达治愈标准的11例患者中,有1例复发;达显效标准的35例(总有效-治愈=显效)患者中有29例症状和胃镜象无明显改变,有6例症状加重或胃镜象有加重改变,4例无效患者病情加重。

表1 慢性萎缩性胃炎临床疗效、胃镜复查结果[例(%)]

方式	总例数	治愈	显效	无效	总有效率(%)
临床疗效	50	27 (54)	19 (38)	4 (8)	90
胃镜复查	50	11 (22)	16 (32)	23 (46)	54

3 讨论

根据慢性萎缩性胃炎的临床症状和体征,本病相当于中医所说的“胃痞”^[3];中医认为,慢性萎缩性胃炎的病因主要为饮食不节、情志所伤致脾胃虚弱,故

作者简介:李日杰(1963—),男,海南省澄迈县人,副主任医师,本科。

母亲 HBsAg 阳性新生儿乙肝免疫及感染情况追踪调查分析

邹育清,徐露丹

(深圳市盐田区人民医院防保科,广东 深圳 518081)

【摘要】 目的 了解乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白联合接种阻断乙肝母婴传播的效果。方法 本院 2004-2008 年出生,母亲乙肝表面抗原(HBsAg)阳性,且完成乙肝疫苗联合高效价乙肝免疫球蛋白(HBIG)接种的儿童 85 人,电话调查出生后是否母乳喂养以及 HBsAg、HBsAb 阳性情况。**结果** 调查儿童中 HBsAg 阳性 1 人,HBsAg 阳性率为 1.18%;HBsAb 阳性 36 人,HBsAb 阳性率为 42.35%。阻断成功率为 98.82%,调查儿童中母乳喂养儿童 44 人,母乳喂养儿童 HBsAg 阳性率为 0%。**结论** 儿童接种乙型肝炎疫苗和乙肝免疫球蛋白可以有效降低 HBV 垂直传播率;阻断效果与母亲是否患“大三阳”有关,母乳喂养不会增加儿童感染机会。

【关键词】 肝炎病毒;乙型;免疫球蛋白类;疾病传播;垂直

【中图分类号】 R722 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)05-088-02

乙型肝炎是病毒性肝炎中危害性最大及容易造成慢性肝损害的一种发病率高、感染力强的传染病。慢性乙肝病毒感染有 30%~50% 是通过母婴传播发生的^[1],因此,采取有效阻断母婴传播的措施对慢性乙肝发病率的控制有重要意义。为了解乙肝疫苗和高效价免疫球蛋白(HBIG)阻断乙肝母婴传播的效果,笔者于 2011 年 2 月对本院“2004-2008 年出生,母亲乙肝表面抗原(HBsAg)阳性,且完成乙肝疫苗联合高效价乙肝免疫球蛋白接种的儿童”进行电话追踪调查,现将调查结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 调查对象 本院 2004-2008 年分娩的

HBsAg 阳性,且完成乙肝疫苗联合 HBIG 免疫的儿童 85 人。

1.2 方法 制定统一调查表,对 85 名人选对象进行问卷调查,内容包括母亲乙肝感染情况、出生后是否母乳喂养、儿童乙肝疫苗及 HBIG 接种情况,家长自己带孩子到医院检测乙肝两对半的 HBsAg 及 HBsAb 的结果,电话随访家长。

2 结果

2.1 儿童年龄及接种情况 调查对象中,年龄最小 4 周岁,最大为 7 周岁,平均 5.5 周岁,所有儿童均已按“0-1-6”程序接种 5 μg 酵母重组乙肝疫苗,接种第 1 针乙肝疫苗同时接种了一剂 100 IU 乙肝免疫球

基金项目:深圳市科技计划项目(编号:201002094)

作者简介:邹育清(1975—),女,广东省深圳市人,主治医师,学士。

认为虚是内因,毒是外因,瘀是结果^[3],病机为本虚标实,虚实夹杂,本虚多为胃阴不足,标实多为瘀血阻络,对本病的治疗应从整体出发,针对阴亏、血瘀的病理特点采用养阴活血的治疗原则;而本病多从浅表性胃炎发展而来,病程迁延日久,在治疗上强调要做到辨证与辨病相结合^[4],要利用胃镜象为中医辨证论治提供更加客观、更丰富的临床资料,本例就是根据上述理论,以辨证与辨病结合,以胃阴虚瘀阻胃络论治,用北沙参、麦冬、生地、炙甘草等甘凉之品以滋养胃阴,佛手、蒲公英等理气健脾,使气机通畅,具有调节胃酸分泌与修复黏膜屏障功能,选用当归、白芍相配以养血和络;运用丹参、延胡索、地榆破宿瘀而利生新血。也可改变机体的免疫反应,使萎缩的腺体逆转、黏膜得以修

复,颗粒结节等增生性病变转化吸收和肠化生的消除^[5],共奏治胃、养胃、护胃之目的;经过 50 例临床病倒的观察和胃镜象比较,说明养阴活血法对慢性萎缩性胃炎疗效明显,能有效地改善患者的临床症状和胃黏膜腺体的情况。

参考文献

- [1] 朱文锋. 中医内科疾病诊疗常规[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1999: 321-323.
- [2] 叶任高.《内科学》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 392-396.
- [3] 张 杰, 章天寿. 从“虚”“毒”“瘀”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 44-45.
- [4] 葛惠男. 慢性胃病临床辨病与辩证举要[J]. 江苏中医药, 2003, 24(9): 51-53.
- [5] 张声生. 中医治疗慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变的思路和体会[J]. 江苏中医药, 2007, 8: 55-56.

(收稿日期:2011-08-25)