

- poisoning: a review of 28 cases [J]. J Toxicol Clin Toxicol, 1982, 19 (5): 461-474.
- [2] Hampson E C, Pond S M. Failure of haemoperfusion and haemodialysis to prevent death in paraquat poisoning, a retrospective review of 42 patients [J]. Med Toxicol Adverse Drug Exp, 1988, 3 (1): 64-71.
- [3] Koo J R, Kim J C, Yoon J W, et al. Failure of continuous venovenous hemofiltration to prevent death in paraquat poisoning [J]. Am J Kidney Dis, 2002, 39 (1): 55-59.
- [4] 王今达, 雪琳. 细菌、内毒素、炎性介质并治——治疗重症脓毒症的新对策 [J]. 中国危重病急救医学, 1998, 10 (6): 323-325.
- [5] 雪琳. SIRS 和 MODS 防治新对策的实验研究——血必净的药效学观察 [J]. 中国危重病急救医学, 1997, 9 (12): 720-722.
- [6] 曹书华, 王今达. 血必净对感染性多器官功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究 [J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14 (8): 489-491.
- [7] 张淑文, 孙成栋, 文艳, 等. 血必净注射液对脓毒症大鼠血清炎症介质及 Th1/Th2 的影响 [J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18 (11): 673-676.
- [8] 梁显泉, 李志军, 刘红栓, 等. 血必净注射液治疗脓毒症 42 例 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12 (4): 251-252.

(收稿日期: 2006-08-25)

修回日期: 2007-01-10

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

## 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎 60 例

马孝义

(天津市南开医院, 天津 300100)

**【关键词】** 中西医结合疗法; 胃炎, 萎缩性, 慢性; 辨证论治

**中图分类号:** R242; R573.32 **文献标识码:** B **文章编号:** 1008-9691(2007)02-0123-01

慢性萎缩性胃炎 (CAG) 是消化系统常见疾病, 目前尚无特效治疗药物。我们采用中西医结合疗法治疗 CAG 收到了满意效果, 报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 病例:** 将 116 例符合诊断标准的 CAG 患者按随机原则分成中西医结合组 (60 例) 和对照组 (56 例)。两组患者性别、年龄、病变部位等一般资料比较差异均无显著性 ( $P$  均  $> 0.05$ ), 有可比性。

**1.2 治疗方法:** 中西医结合组以治疗脾胃虚为主, 服用协定处方 (党参 10 g, 黄芪 15 g, 桂枝 10 g, 枳壳 15 g, 乌梅 10 g, 香附 12 g, 白术 10 g, 芍药 10 g, 甘草 10 g, 黄精 10 g 和石斛等)。随证加减: 兼肝瘀气滞者加四逆散; 兼脾湿胃热者加藿香、厚朴、苍术等; 兼痰浊中阻者加陈皮、姜半夏、茯苓; 湿热偏里者加良姜、黄连、苍术; 偏气滞者加柴胡、蒲黄、五灵脂; 胃气上逆者加代赭石、旋覆花等。每日 1 剂, 水煎 400 ml, 早晚分服。多酶片, 每次 2 片, 每日 3 次; 胸腺肽, 每次 2 片, 每日 3 次。对照组服用多酶片、胸腺肽、雷尼替丁、维生素 B<sub>6</sub> 和颠茄等。2 个月为 1 个疗程, 两组均观察 2~3 个疗程。

**1.3 疗效判断标准:** 临床疗效、中医症

表 1 两组患者治疗转归

例 (%)

组别	例数 (例)	治愈	显效	有效	无效	总有效
中西医结合组	60	10 (16.7)	20 (33.3)	23 (38.3)	7 (11.6)	53 (88.3)*
对照组	56	5 (8.9)	17 (30.4)	21 (37.5)	13 (23.2)	43 (76.8)

注: 与对照组比较: \*  $P < 0.05$

状分级量化疗效、内镜、病理疗效标准参照 2002 年 5 月发布的《中药新药临床研究指导原则》(第 1 版) 标准<sup>[1]</sup>; 幽门螺旋杆菌 (HP) 疗效标准参照中华医学会消化病学分会 2000 年制定的标准<sup>[2]</sup>。

**1.4 结果:** 两组患者治疗转归见表 1。

### 2 讨论

CAG 属中医“胃脘痛”、“腹胀”、“嘈杂”、“心下痞满”等范畴; 多属本虚标实、虚实夹杂, 脾虚、阳虚为本, 瘀滞为标, 因此治疗的关键应在于益气温中, 活血化瘀。现代医学认为 CAG 是由 HP 感染、免疫功能低下、物理和化学刺激、饮食不调等因素导致的胃黏膜病变。我们以健脾温阳、调畅气机、和胃止痛、消痞散结<sup>[3]</sup>的方法治疗 CAG, 方中党参、黄芪、白术益气健脾, 行滞和胃, 扶正固本, 具有调节胃肠蠕动, 缓解平滑肌痉挛, 促进胃排空, 有利于治疗胀满、嗝气及胆汁反流引起的上腹烧灼性疼痛、恶心、呕吐等症状; 柴胡、蒲黄、五灵脂能行瘀祛阻、通络止痛; 而活血化瘀药可改善血流动力学异常<sup>[4]</sup>和微循环障碍; 黄芪、白芍等能

增强网状内皮系统的吞噬功能, 提高淋巴细胞转化率, 还能促进蛋白质合成和能量代谢, 营养胃黏膜, 保护胃腺体<sup>[5]</sup>, 辅以西药治疗取得较满意疗效, 总有效率优于对照组。

### 参考文献:

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见 [J]. 胃肠病学, 2000, 5 (2): 77-79.
- [3] 马山, 梁方信. 胃友治疗 CAG 910 例临床报告 [J]. 中医杂志, 1989, 30 (9): 32-33.
- [4] 祁宏, 耿曙光, 许定仁, 等. 萎胃康治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对血液流变学的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11 (1): 42-44.
- [5] 田代华, 谢宗万. 实用中药辞典 [M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1706.

(收稿日期: 2006-07-24)

修回日期: 2007-01-10

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 马孝义 (1960-), 男 (汉族), 天津市人, 副主任医师。