

末次给药后 30 min,将小鼠放入含有 3 mL~4 mL 氯仿棉球的倒置 500 mL 烧杯内,呼吸停止后立即取出剖开的胸腔,观察心室颤动发生率^[4],结果见表 5。

表 5 心宁对氯仿诱发小鼠心室颤动的影响

组 别	剂 量	发生心室颤动物数	发生率 (%)
对照组	—	9	90
复方丹参片	3	3	30*
心宁	5.0	1	10**
	2.5	3	30*

$n=10$,与对照组比较: * $P<0.05$ ** $P<0.01$

表 5 结果表明,心宁及复方丹参片组均能明显抑制氯仿诱发小鼠心律失常。

3 讨论

有资料表明,急性心肌梗死后,各项心功能指标改变和恢复的程度、速度均与心肌梗死范围(MIS)相关。左心室 MIS 愈大,左室舒缩性能愈明显,恢复愈差^[5]。因此,目前已把缩小心肌梗死后梗死范围作为评价抗心肌血药物的主要疗效指标,本实验 N-BT 大体标本染色定量测定 MIS,结果证实心宁可明

显缩小冠脉结扎犬的 MIS,当心肌发生缺血缺氧时,除组织学的病理改变外,其生理机能、生化代谢方面也随之发生相应变化,因此血清 LDH 和 CPK 含量可反映心肌缺血损害范围和严重程度^[6]。本实验结果表明,心宁可使 AMI 犬血清 LDH 含量明显降低,与其缩小 MIS 相吻合,同时心宁尚能明显抑制氯仿诱导的小鼠心律失常及明显延长异丙肾上腺素引起心肌缺血、缺氧小鼠的生存时间。提示心宁对急性心肌缺血、缺氧具有保护作用。

参 考 文 献

- 1 李连达,等. 新医药学杂志,1978;(7):345
- 2 朱忠勇,等. 临床医学检验. 上海:上海科学技术出版社,1978:340
- 3 徐理纳,等. 药学报. 1979;14(8):1161
- 4 徐叔云,等. 药理实验方法学. 第二版. 北京:人民卫生出版社,1991:1016
- 5 杨继声,等. 中华心血管病杂志,1987;15(5):294
- 6 曾贵云. 药理学进展. 北京:人民卫生出版社,1979:127

(1998-03-20 收稿)

中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎 100 例临床报告

天津市南开区学府医院(300192) 王志英*

慢性萎缩性胃炎是临床胃疾患常见病之一,其发病率在多种胃病中占首位,可以是一种独立的疾病,也可以是全身疾病表现之一,年龄越大发病率越高。随着现代医学科学事业的发展,对该病的早期诊断及防治措施有着较大的提高,临床应用先进的医疗技术,如胃镜、胃 B 超等检查手段进行早期诊断,并应用中西医结合的治疗方法,取得了较满意的效果。现将中西医结合治疗 100 例慢性萎缩性胃炎的临床观察报告如下。

1 临床资料

临床观察 100 例慢性萎缩性胃炎,其中男性 80

例,女性 20 例,年龄 28 岁~74 岁,平均年龄 51 岁。其中饮酒者男性 54 例,女性 8 例;吸烟者男性 60 例,女性 8 例。依其病史、临床症状及体征、中医辨证、胃镜检查、胃 B 超、病理检查予以确诊为慢性萎缩性胃炎。主要临床表现为食欲不振、厌食,上腹、腹部不适和疼痛,食后胀饱、胃脘满闷等,严重者体重减轻、贫血等。其胃镜检查主要表现为:1)正常胃粘膜的桔红色泽消失,代以灰色或灰绿色。2)粘膜层变薄,萎缩胃区的周围粘膜隆起。3)粘膜下血管分枝因粘膜变薄可以清晰地显示出来。胃 B 超检查主要表现为胃壁层次的变化,即失去了正常 5 个层次,特别

* 王志英 女,天津市南开区学府医院内科副主任医师、中国腱反射研究会理事。1968 年毕业于天津医科大学医疗系。多年从事内科临床工作,近年来主研全科医学的理论与实践。开展老年病及慢性非传染性疾病的防治工作。发表论文 7 篇,其中“62 例子宫肌瘤 ART 图形分析”开创了 ART 应用的新领域。主持的《ART 对妇科肿瘤诊断的应用》被天津市卫生局评为 1995 年度填补天津市医药卫生空白新技术新项目。

是表现在粘膜下层的层次异常改变,萎缩的改变可出现在胃的一部分或大部分及至全部胃壁的异常,如胃壁的肥厚、变薄,以及胃功能上的异常改变如液体在胃腔内的排出速度加快吸附的功能减退等。病理检查:通过胃镜提取活检显示粘膜皱壁平滑;粘膜层变薄,细胞浸润可累及粘膜下层,腺体大部分消失、严重者可出现退化。

2 治疗方法

口服维酶素,每次1.0g,每日3次。在此基础上,与祖国医学对萎缩性胃炎的分型辨证施治相结合,予以中药的使用起着相辅相承的治疗作用。

肝气犯胃型:宜疏肝和胃,理气止痛,以柴胡、白芍、郁金、香附等各9g组成方剂,水煎服,每日1剂,分3次服用。

脾胃虚寒型:宜温中理气,和胃健脾。以吴茱萸、干姜各5g,砂仁1.5g、党参9g、白术9g、香附9g、炙甘草3g、桔皮6g、半夏6g,气虚加黄芪9g,寒甚加肉桂3g,水煎服,日服1剂,分3次服用。

胃阴不足型:宜滋养胃阴,方用麦门冬散加减,水煎服,每日1剂,分3次服用。

内病外治外敷疗法:按中医对萎缩性胃炎的辨证施治的分型原则,采用多种中药混合碾碎成细粉末后制成外敷贴之膏剂,于穴位之处外敷贴治疗。一般分别采用下脘、中脘、上脘配以足三里等穴位,每贴敷24h更换1次,10次为1个疗程,共5个疗程。每个疗程期满后,间隔3d再开始下一个疗程。用药治则诸如脾胃虚寒型:恶寒喜暖、得温症减、脾胃虚弱者,用药方剂为吴茱萸、高良姜等多种药物组成之方剂外敷贴用;胃火炽盛者多采用大黄、赤芍、制乳香等药物组成之方剂外敷贴之;肝气犯胃型以青皮、川楝子、吴茱萸等药物组成方剂贴敷。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:临床症状消失、食欲正常、胃镜检查粘膜组织改变基本恢复正常,胃B超检查胃层次清晰,胃功能恢复正常;显效:症状明显减轻、食欲增进、腹胀痛等症状好转,胃镜所见胃萎缩的粘膜组织病变范围缩小,胃B超检查胃层次较清晰,功能测定液体排出时间减慢、吸附功能好转;无效:症状无明显改变,胃镜及胃B超检查均无明显改变。

3.2 观察结果:100例慢性萎缩性胃炎患者经中西医结合、内服与外敷治疗后,治愈10例占12.5%,好转67例占83.75%,无效3例占3.75%。总有效率为96.25%。

4 病案举例

程某 女,36岁,初诊:1997年8月5日,病史:食欲不振,上腹不适、疼痛,进食后胃脘胀满3年,恶寒喜暖、得温或得按则痛减。脉濡弱,舌淡红、苔薄白。胃镜、胃B超检查及病理检查报告均诊断为慢性萎缩性胃炎。中医辨证:脾胃气虚、胃气虚寒致受纳、运化功能减弱,故恶寒喜暖、胃脘胀满、疼痛。

治则:和胃健脾、温中理气。

治法:予以西药维酶素口服,每次1.0g,每日3次,连服40d,加以内服外敷中药:1)内服方药:香砂六君子汤加黄芪、肉桂、吴茱萸、高良姜等,日服1剂,连服40剂。2)内病外治外敷法:采用外敷膏剂贴敷于上脘、中脘、下脘及双侧足三里穴位处,用药方剂为吴茱萸、高良姜、半夏、陈皮等多种药物。每贴敷24h更换1次,10次为1个疗程,共3个疗程,每疗程之间休息3d。

治疗40d后复诊自述感觉良好,症状消失,食欲恢复正常,经胃镜、胃B超、病理检查均无异常改变。

5 讨论

慢性萎缩性胃炎是胃疾患中常见疾病之一,一般多来自急性胃炎的遗患,由浅表性胃炎发展而致萎缩性的病理改变,不良的饮食习惯如长期饮酒、辛辣食物、浓茶、吸烟过度、药物性的刺激、机体免疫功能的下降、恶性贫血、内分泌功能紊乱等,均可促成胃壁腺体的异常改变,粘膜皱壁平滑变薄,从胃镜和胃B超的检查中可发现胃壁粘膜的混合性改变,即浅表性与萎缩性改变同时存在,严重者可出现大部分或全部胃壁的萎缩性改变,此类病理改变当前国内外学者一致认为是属于胃癌的癌前病变。因此对萎缩性胃炎的防治工作十分重要,做到早期发现、早期诊断、早期治疗。特别是对慢性浅表性胃炎的妥善治疗,是控制萎缩性胃炎发生的关键,对确诊为大部分浅表性改变、少部分为萎缩性改变的病例,更应采取有效的措施以控制疾病的延续发展,随着医学科学技术的发展对萎缩性胃炎的治疗也取得了进展,单纯以一种药物的治疗方法,实践证明疗效不佳。多年来我们采用中西医结合的方法、内服药与外用穴位贴敷的疗法治疗慢性萎缩性胃炎,取得较好的疗效。中医学认为胃的生理机能在于胃阴与胃阳的相互协调,且脾与胃合称为“后天之本”,相互配合共同完成消化功能,胃疾患治疗时要脾胃兼顾方可获效。我们将慢性萎缩性胃炎病人的症状与体征分别归类为征候,再确定治疗法则和相应的方药。如我们采用了调节胃阴胃阳、调合脾胃、调理肝胃之气等治法及

方药。同时在用药途径方面采用了内服与外敷的不同形式。实践证明应用中西医结合方法对慢性萎缩性胃炎的防治是有效的。

参考文献

1 黄象谦主编. 胃肠道疾病治疗学. 天津: 天津科学技术出版社, 1996: 158、482

2 张佩媛. 中草药, 1996; 27(8): 481
3 张佩媛. 中国超声医学杂志, 1994; 10(7): 19

(1998-06-17 收稿)

铁苋菜治疗小儿腹泻 85 例报告

湖北医科大学附属二院中医科(武昌 430071) 陈友香*

小儿腹泻是婴幼儿最为常见病之一, 尤其是迁延性及慢性腹泻是导致小儿营养不良, 影响生长发育的重要原因。笔者曾用单味草药铁苋菜治疗小儿腹泻 85 例, 获得良好效果, 现报道如下。

1 一般资料

85 例均为门诊接诊患儿, 其中男 56 例, 女 29 例; 年龄最小者 96 d, 最大者 6.5 岁; 病程最短者 1 d, 最长者 2 个半月; 腹泻次数每天 4 次~10 余次不等。大便性状呈稀水样、泡沫样或便中有白粘液, 有的伴有腹部胀气、纳呆, 有的伴有低烧、烦吵、舌苔白、腻、或厚、或黄、黄厚、黄腻。

2 治疗方法

用铁苋菜(全草除根切碎), 新鲜者 50 g~100 g, 晒干者 30 g~50 g, 温水或冷水浸泡 5 min~10 min, 放入砂锅中, 加水 500 mL, 煎至 150 mL~300 mL, 每日 3 次, 每次 50 mL~100 mL, 内服, 7 d 为 1 疗程。

3 结果

3.1 疗效标准: 痊愈: 用药 1 d~7 d, 症状消失, 大便成形, 大便次数每日 2 次以下。好转: 用药 3 d 后因症状好转较慢而加用其它草药, 7 d 之内症状消失, 大便成形。无效: 用药 7 d, 另加用其它草药, 症状仍未好转。

3.2 治疗结果: 85 例患儿, 66 例 7 d 之内痊愈, 17 例如用陈干萝卜菜、陈干马齿苋[即: 用新鲜萝卜菜叶、新鲜马齿苋(去根)洗净晒干后备用; 时间越长越好, 必须无霉变]一起煎服, 1 周内症状消失, 病情痊愈; 另 2 例患儿用药 7 d, 虽加用上述二味草药, 但症状仍未控制, 故列为无效。结果见表 1。

表 1 85 例患儿临床疗效情况

例数	痊愈 例数	(%)	好转 例数	(%)	无效 例数	(%)	总有效率 (%)
85	66	(77.6)	17	(20)	2	(2.4)	(97.6)

4 讨论

铁苋菜, 俗名海蚌含珠, 多生于山坡、路边、草地等处。为大戟科植物铁苋菜 *Acalypha australis* L. 一年生草本。茎直立或倾斜, 呈类圆形, 叶互生, 灰绿色, 卵状菱形或近椭圆形, 边缘有钝齿。苞片三角状肾形, 绿褐色, 内有短穗花序, 或为一枚半圆形褐色小蒴果, 形似海蚌含珠, 故名。其叶苦、涩、性凉, 功能清热鲜毒、消积止痢、止泻、止血。可用于痢疾、腹泻、各种出血和毒蛇咬伤。笔者用单味铁苋菜治疗婴幼儿腹泻, 亦是取其中涩而有收敛、止泻之功, 味苦性凉而有清热解毒之力。故对于稀水样便、泡沫样或伴有粘液样便等常有较好疗效。临床多半用药 3 d~5 d 即可治愈。而对于低烧(38℃以下), 不需加退烧药, 常常腹泻好转, 低烧亦随之消退。少数病例, 用药 3 d 而未见好转的, 笔者常加用陈干萝卜菜和陈干马齿苋, 即可获效, 且常使腹胀、纳呆症状也随之消失。

另外, 笔者用该药近 5 年未发现有明显不适或异常反应, 该草药安全可靠, 简便易行, 能就地取材, 不花钱或少花钱即能治病。

(1997-12-31 收稿)

* 陈友香 女, 1964 年参加医疗工作, 1968 年中专毕业, 1973 年再次入湖北医科大学学习, 1976 年分配到湖北医科大学第二医院中医科工作至今。现为湖北医科大学第二医院中医科副主任, 中医教研室副主任, 副主任医师, 副教授。担任湖北中青年中西医结合学会常务委员。参加 2 个科研课题: “女性更年期综合征阴虚阳亢证肝郁气滞证宏观与微观辨证”和“更年期调液对更年期大鼠心肌作用的实验研究”均已通过省级专家鉴定, 达国内领先水平。在各(类)级医学杂志上发表论文 10 余篇