

中药内服外敷合揆针埋穴治疗慢性萎缩性胃炎伴癌前病变 128 例*

郑逢民 郑乐乐

浙江省瑞安市中医院 浙江 瑞安 325200

关键词 慢性萎缩性胃炎 癌前病变 消痞愈萎汤 萎缩肠化散 揆针

笔者采用中药内服外敷联合揆针穴位埋针治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)伴癌前病变,疗效较好,报告如下。

1 一般资料

选取我院 2015 年 1 月至 2017 年 3 月的 128 例门诊患者,均经胃镜及病理检查确诊为 CAG 伴幽门腺化生和肠腺化生(IM)或不典型增生(Dys)。其中男 70 例,女 58 例;年龄 21~65 岁,平均 44.31±12.02 岁;病程 1~14 年,平均 5.15±1.25 年;伴 IM 轻度者 96 例,重度者 32 例,其中合并 Dys 者 12 例;幽门螺杆菌(Hp)感染者 71 例。

2 治疗方法

2.1 自拟消痞愈萎汤治疗:党参、薏苡仁各 30g,半夏、莪术、鸡内金各 10g,黄连 5g,黄芩、干姜、炙甘草、三七各 6g,大枣 12g,白花蛇舌草、丹参、大腹皮各 15g,炒谷芽、炒麦芽各 20g。胃部胀痛加延胡索 15g,佛手 10g,玫瑰花 5g;暖气加丁香 5g,降香 8g,柿蒂 15g;苔白厚腻加苍山 8g,佩兰、藿香各 10g。每日 1 剂。Hp 感染者加三联或四联规范杀菌治疗。

2.2 萎缩肠化散敷脐治疗:药用铁菱角、三七、薏苡仁、莪术、黄连、黄芩、冰片等,粉碎成极细粉末,混均并制成 8~9 克蜜丸备用。每日 1 丸敷脐(神阙穴),外用布贴固定 8~12 小时。

2.3 揆针穴位埋针治疗:按《针灸技术操作规范第 8 部分:皮内针》国家标准,将特制清铃揆针(创新型皮内针)直刺中脘穴皮内,每周 2 次,埋针时间宜 2~3 天,可根据气候、温度、湿度不同,适当调整。

3 个月为 1 个疗程,2 个疗程后胃镜、病理组织复查。

3 疗效观察

3.1 疗效标准:治愈:主要症状消失,次要症状 3/4 以上消失;胃窦部及胃体部均无萎缩改变者;胃黏膜萎缩改变消失,同时伴有的肠化改变也消失。显效:主要症状消失或明显减轻,次要症状 2/4 以上消失;胃黏膜萎缩程度及范围有明显好转;胃黏膜萎缩的程度和肠化程度

同时减轻,或其中 1 项指标减轻达 2 级者。好转:主要症状减轻,次要症状 1/4 以上消失;胃黏膜萎缩程度范围有轻度减轻者;胃黏膜萎缩或肠化改变中的某一项减轻 1 级者。无效:症状无减轻,或个别症状加重;胃黏膜萎缩程度和范围均无变化或有部分加重者,胃黏膜萎缩和肠化改变无变化或加重者^[1-2]。

3.2 结果:128 例患者中,治愈 35 例,显效 51 例,好转 34 例,无效 8 例。总有效率为 93.7%。其中 71 例 Hp 阳性患者治疗后 38 例转阴, Hp 转阴率为 53.5%。

4 体会

CAG 属中医学“胃痞”“痞满”等范畴,病因与长期饮食不节、起居不时、七情不和等有关,病机主要为脾胃虚弱、运化失司,导致湿浊内阻,气机郁结,饮食积滞,湿浊久蕴化热成毒,久病成瘀,湿毒瘀血阻络。笔者发现临床 CAG 以寒热夹杂型居多,寒多热少者多见,故治以辛开苦降、寒热互用、补泻兼施之法。消痞愈萎汤中半夏、干姜辛散开结,与党参、炙甘草、大枣配伍升补清阳,黄芩、黄连苦降以泄其浊阴,谷芽、麦芽、大腹皮消食化滞,薏苡仁、鸡内金健脾和胃,三七、丹参活血化瘀,莪术破血行气消积,白花蛇舌草健脾化湿解毒。中医学认为,神阙穴隶属任脉,与冲脉相交、与督脉相表里。任、督、冲三脉为“同源三歧”,经气相通,皆交汇于脐。加之奇经八脉纵横上下,沟通内外,所以脐与百脉相通,内联五脏六腑,外达四肢百骸。治脐即能调理脏腑,扶正祛邪。萎缩肠化散药用铁菱角、三七、薏苡仁、莪术、黄连、黄芩、冰片等,敷脐后易于吸收增效,出现不良反应较少,患者依从性较好。揆针中脘穴位埋针治疗,研究表明可以进一步诱导、激活肥大细胞,参与机体的免疫调控,有助于 CAG 的恢复。

5 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [2] 韩文, 王津慧, 吴萍, 等. 益胃活血颗粒治疗高原地区慢性萎缩性胃炎 50 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(8): 627-628.

* 基金项目:浙江省中医药重点学科建设计划中西医结合消化病学,编号:2012-XK-D07

收稿日期 2017-11-08