

二、显效：(1)临床主要症状消失，次症基本消失。(2)胃镜复查粘膜急性炎症基本消失，慢性炎症好转。(3)活检组织病理证实胃镜所见：腺体萎缩肠化生和异型增生恢复或减轻两个级度以上(含两个级度)。(4)胃酸分泌功能和胆汁返流改善，达原病异常值量的2/3以上。

三、有效：(1)主要症状明显减轻。(2)胃镜检查粘膜病变范围缩小1/2以上，炎症有所减轻。(3)活检组织病理证实胃镜所见。急、慢性炎症减轻一个级度以上，腺体萎缩，肠化生和异型增生减轻。(4)胃酸分泌功能和胆汁返流改善，达原异常值量的1/2以上。

四、无效：达不到有效标准之病例，而未恶化者。

五、恶化：有下列指标之一：(1)主要和次要症状明显加重。(2)胃镜粘膜病变范围扩大达1/2以上，或

病变表现有所加重。或伴发了其他病变。(3)活检病理加重，炎症、腺体萎缩、肠化和异型增生，恶化上升一个级度。(4)胃酸分泌功能和胆汁返流恶化，达原病异常值量的1/2以上。

注 意 事 项

一、严格掌握诊断和疗效标准，开拓科研思路，提高科研设计水平。

二、尽可能设立各项必须的对比组。

三、总结疗效时要将慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎分组总结统计；并要求对证候、胃镜、活检病变及胃功能实验和其它科研项目，进行单项总结及统计，进行统计学处理。

(周建中 陈泽民 危北海整理)

八珍汤加减用于外科手术后患者恢复的观察

吉林市铁路中心医院(吉林 132001) 孙作山

笔者从1987年10月~1988年12月，用八珍汤加减对32例外科手术后患者进行疗效观察，报告如下。

一般资料 32例中男性24例，女性8例；年龄最大65岁，最小23岁，平均52.5岁。其中前列腺切除术16例，膀胱癌全切乙状结肠造瘘直肠代膀胱术2例，膀胱癌部分切除术4例，输尿管切开取石术2例，胆囊切除术4例，乳腺癌根治术4例。各种病患者均等分三组，八珍汤组16例，抗生素组16例。均以术后恢复预防感染为目的。

治疗方法

八珍汤组：方用沙参15g 白术10g 甘草10g 柴胡5g 砂仁3g 当归10g 川芎5g 白芍10g 生地15g 陈皮10g。随证加减：气阴两伤较重者加麦冬15~30g 生地用至30~50g 沙参15~30g；口渴甚者加天花粉30~50g，以益气生津；若热势较重兼便秘者加丹皮15g 石膏15~30g 大黄5~10g 柴胡用至15g等，以清热凉血。第1剂于术后6小时煎服。每日1剂，2次或多次口服或胃管注入。疗程为5~10天。术后2~3天适当输液。

抗生素组：16例于术后即肌肉注射青霉素80万u，链霉素0.5g或肌肉注射庆大霉素8万u，均12小时1

次。疗程3~10天。或用庆大霉素16万u静脉滴注，每日1次，疗程3~4天。

结果 术后恢复：食欲恢复时间：八珍汤组24~48小时，比抗生素组平均提前24小时，无腹胀、厌食，恢复时间7~12天；抗生素组，7例出现腹胀，占43.7%，恢复时间8~25天，1例出现切口感染，并形成切口~直肠瘘，占6.2%。体温变化(术后3日体温)：八珍汤组：11例体温正常，占68.75%。抗生素组：6例体温正常，占37.5%。术后5日八珍汤组体温均正常；抗生素组13例体温正常，7日后，15例正常，1例22日后体温恢复正常。实验室检查：术后7日统计八珍汤组与抗生素组白细胞分别为 $7.6 \pm 0.28 (\times 10^9/L, \bar{x} \pm S_x, \text{下同})$ 、 11.63 ± 8.69 ； $0.05 > P > 0.01$ ；血沉分别为 22.56 ± 1.54 、 $26.87 \pm 1.5mm, P < 0.01/h$ 。

体会 中医学认为人体“正气内存邪不可干”，“邪之所凑其气必虚”。术后病人由于疾病和创伤，使机体内环境紊乱，各器官代谢发生改变，免疫功能低下，常表现为虚症。八珍汤加减治疗手术后气血两伤患者，能改变患者一般状态，进食时间提前，增进食欲，提高患者的抗病能力，达到了预防感染，早日康复的目的，适合临床使用。