

安中消痞汤治疗慢性萎缩性胃炎 58 例临床观察

杨雪峰

(海门市第六人民医院, 江苏海门 226152)

摘要 目的:观察安中消痞汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法:将 90 例慢性萎缩性胃炎患者随机分为 2 组。治疗组 58 例予安中消痞汤;对照组 32 例予维酶素,有幽门螺杆菌感染者予常规三联抗菌治疗 1 周。2 组均治疗 30d 为 1 个疗程,3 个疗程后观察临床疗效。结果:治疗组临床治愈率 48.28%,总有效率 96.55%;对照组临床治愈率 9.38%,总有效率 43.75%。2 组临床治愈率、总有效率比较差异均有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。结论:安中消痞汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效确切。

关键词 慢性萎缩性胃炎 脾胃虚弱 安中消痞汤

中图分类号 R573.320.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)04-0038-02

近年来,笔者运用安中消痞汤治疗慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)患者 58 例,并与常规西药治疗的 32 例对照观察,现报道结果如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医消化病诊疗指南》^[1] 确诊。

1.2 一般资料 90 例 CAG 患者均为我院 2009 年 12 月~2012 年 12 月的门诊患者,随机分为 2 组。治疗组 58 例:男 28 例,女 30 例;年龄 34~68 岁,平均年龄(49.50±6.12)岁;病程 1~9 年,平均病程(5.08±1.01)年;病理活检示胃黏膜腺体轻度萎缩 29 例,中度萎缩 20 例,重度萎缩 9 例;见有肠上皮化生和异型增生者 30 例;有幽门螺杆菌(Hp)感染者 26 例;辨证分型属脾胃虚弱型 28 例,肝胃不和型 16 例,脾胃湿热型 9 例,胃络瘀血型 5 例^[2]。对照组 32 例:男 15 例,女 17 例;年龄 33~67 岁,平均年龄(50.60±5.65)岁;病程 1~8 年,平均病程(5.09±1.24)年;病理活检示胃黏膜腺体轻度萎缩 16 例,中度萎缩 11 例,重度萎缩 5 例;见有肠上皮化生和异型增生者 16 例;有 Hp 感染者 14 例;脾胃虚弱型 15 例,肝胃不和型 9 例,脾胃湿热型 5 例,胃络瘀血型 3 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予安中消痞汤:炒党参 18g, 焦白术 18g, 茯苓 15g, 炙甘草 6g, 柴胡 6g, 姜半夏 12g, 炒白芍 10g, 炒枳实 10g, 厚朴 10g, 荷叶 6g, 木香 6g, 莪术

10g, 蒲公英 30g。脾胃虚弱甚者加炙黄芪 30g;肝胃不和明显者加香附、苏梗各 10g;湿热偏盛者加黄连 6g、生苡仁 30g;瘀血阻络明显者加檀香 3g、紫丹参 10g;病理伴见肠上皮化生和异型增生者加石见穿、半枝莲各 10g。日 1 剂,水煎共取汁 600mL 分 3 次于餐前 1h 口服。

2.2 对照组 予维酶素片(哈药集团制药四厂,国药准字 H23023044),每次 1g, 3 次/d, 口服。伴 Hp 感染者予奥美拉唑镁肠溶片(阿斯利康制药有限公司分包装,国药准字 H20080097),每次 20mg, 2 次/d;阿莫西林胶囊(上海美优制药有限公司生产,国药准字 H20003781),每次 1000mg, 2 次/d;克拉霉素胶囊(浙江亚太药业股份有限公司生产,国药准字 H20058223),0.5g, 2 次/d。三药联合口服,持续 1 周。

2 组均以治疗 30d 为 1 个疗程,3 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 临床治愈:临床症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症明显好转达轻度,病理组织检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或消失;显效:临床主要症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症好转,病理组织检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或减少 2 个级度;有效:临床主要症状、体征明显减轻,胃镜复查黏膜病变范围缩小 1/2 以上,病理组织检查证实慢性炎症减轻 1 个级度以上,腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生减轻;无效:未达到上述有效标准,或有恶化

者。^{[1]26}

3.2 统计学方法 应用 SPSS11.0 统计学软件进行统计学分析,计数资料率的比较采用 χ^2 检验。

3.3 治疗结果 治疗组 58 例中,临床治愈 28 例 (48.28%), 显效 17 例 (29.31%), 有效 11 例 (18.97%), 无效 2 例 (3.45%), 总有效率为 96.55%。对照组 32 例中,临床治愈 3 例 (9.38%), 显效 5 例 (15.62%), 有效 6 例 (18.75%), 无效 18 例 (56.25%), 总有效率为 43.75%。2 组患者临床治愈率、总有效率比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

CAG 是胃黏膜发生萎缩性改变的慢性胃病,以反复发作的上腹部隐痛、腹胀,进食后加重为主要表现,同时有嗳气、恶心、食欲减退等消化不良的症状,病理可伴见肠上皮化生和异型增生,属于癌前病变,因其癌变率达 2.55%~7.46%^[2],故越来越受到人们的重视。CAG 是消化系统最为常见的疾病之一,其病因尚未完全明了,一般认为与 Hp 感染、自身免疫机制紊乱、遗传和胃壁屏障功能降低等因素有关^[1],其中 Hp 感染加速了胃黏膜固有腺体的萎缩、肠上皮化生的形成,最终发展为肠型胃癌^[3]。现代医学治疗 CAG 通常采用对症处理的方法,根除 Hp 已取得国际共识,有学者研究认为维酶素治疗 CAG 及防治肠化、癌变有了一定的理论与实践基础^[4],近年已较广泛应用于临床。CAG 与胃癌发病关系密切,因此积极探寻 CAG 的治疗途径及优化治疗方法对降低胃癌的发生率具有十分重要的价值。

CAG 属于中医“胃痞”、“痞满”、“胃脘痛”等范畴。《素问病机气宜保命集》云:“脾不能行气于肺胃,结而不散,则为痞。”脾胃同居中焦,最易互相影响。胃病日久,累及于脾脏,脾之阳气受损,运化失职,清气不升,浊气不降,中焦气机升降失常,不得流通,而成胃痞。本病病程较长,其脾胃正气最为损伤。有学者认为 CAG 的基本病机是脾胃虚弱,气滞、血瘀、湿热兼杂^[5]。笔者以为本虚标实应是 CAG 的病机根本,脾胃虚弱在胃黏膜病变的发生、发展至癌前病变过程中起着重要作用,也是 CAG 发生发展的病机本质,故治疗以“益气健脾,和胃消痞”为原则,自拟安中消痞汤。方中四君子补中益气以健脾助运,药理研究表明,四君子汤可同时兼具改善脾虚症状,调节胃肠道运动,促进消化和吸收,抗胃黏膜损伤,抗肿瘤,抗突变及增强机体免疫功能等多靶点的整体综合调整作用^{[6]246}。四逆散宽中理

气和胃;伍以木香、半夏、厚朴、荷叶调理中焦气机,以除痞满。现代药理研究认为,理气类药可使紊乱的胃肠机能恢复,有消除胀满的作用,并可促进消化液分泌呈健胃和助消化状态^{[6]120}。方中重用蒲公英清热解毒而无苦寒败胃之虞,且其健脾和胃消滞作用明显^[7],同时学者研究亦证实,蒲公英有显著抑杀 Hp 的作用^[8]。“久病必瘀”,在补气药中配以莪术行气、化瘀、消积,相须为用,补中有行,行中有补,而相得益彰,药理研究表明莪术能直接兴奋平滑肌,增加胃肠蠕动,且有抗菌、抗肿瘤、镇痛作用^{[6]156}。因 CAG 伴肠上皮化生和异型增生属癌前病变,为诸邪久郁已化毒之变故,笔者临床常选用石见穿、半枝莲、白花蛇舌草等解毒散结类药,以取截断扭转之疗效。综上分析,安中消痞汤配伍较为合度,组方思路兼顾“病”、“证”、“药理”,紧扣“脾胃虚弱”这一基本病机。

本观察表明,治疗组患者治愈率、总有效率均明显优于对照组,提示安中消痞汤治疗 CAG 有较明显的临床疗效优势。研究亦初步证实,该方具备了可部分逆转 CAG 患者的胃黏膜萎缩、肠化及异型增生的作用,从而为防治胃癌前病变提供了较为有效的治疗途径和方法。

5 参考文献

- [1] 李乾构,周学文,单兆伟.中医消化病诊疗指南.北京:中国中医药出版社,2006
 - [2] 张颜伟,郭喜军,赵见文,等.化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床研究.世界中西医结合杂志,2011,6(1):36
 - [3] 金珠,林三仁,沈祖尧,等.根除幽门螺杆菌对胃黏膜肠化的影响.中华消化杂志,2003,23(3):161
 - [4] 李艳萍.维酶素的研究进展.西北药学杂志,2002,17(3):140
 - [5] 王爱云,单兆伟.慢性萎缩性胃炎从瘀血论治.中国中西医结合杂志,2000,8(5):290
 - [6] 侯家玉,方泰惠.中药药理学.北京:中国中医药出版社,2007
 - [7] 江苏新医学院.中药大辞典.上海:上海科学技术出版社,1986:2460
 - [8] 胡伟,王红,程丽,等.蒲公英对幽门螺杆菌体外抑菌作用的实验研究.胃肠病学,2006,11(6):365
- 第一作者:杨雪峰(1970-),男,本科学历,副主任中医师,从事中医消化、心脑血管病的临床研究工作。
jshmyxf@163.com

收稿日期:2013-12-27

编辑:韦杭吴宁