

“六君益胃消萎汤”治疗慢性萎缩性胃炎 40 例临床研究

王相阳¹ 邱彩玉¹ 陈健² 王滨¹

(1.镇江市第一人民医院,江苏镇江 212002; 2.句容市宝华卫生院,江苏句容 212415)

摘要 目的:观察自拟方六君益胃消萎汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果。方法:76例慢性萎缩性胃炎患者按照数字表法随机分成2组,治疗组40例给予六君益胃消萎汤治疗,对照组36例予常规西药治疗,2组中幽门螺旋杆菌阳性者,均先予三联疗法根除,转阴后入组,2组均治疗6个月。比较2组临床疗效与病理疗效。结果:治疗组和对照组临床总有效率分别为80.0%、55.6%,胃黏膜萎缩、肠化、异型增生有效率分别为85.0%、76.2%、66.7%和61.1%、41.2%、23.1%,差异均有显著性意义($P<0.05$)。结论:六君益胃消萎汤治疗慢性萎缩性胃炎临床效果显著,能有效逆转中轻度胃黏膜萎缩。

关键词 慢性萎缩性胃炎 六君益胃消萎汤 健脾益气 行气化痰

中图分类号 R573.320.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X (2018) 11-0034-03

慢性萎缩性胃炎是慢性胃炎的一种类型,系指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体减少,或不伴纤维替代,肠腺化生和(或)假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病。慢性萎缩性胃炎每年的癌变率为0.5%~1.0%,伴有异型增生的癌变率更高^{[1]749}。有报道显示胃癌高发地区慢性萎缩性胃炎的患病率高于胃癌低发地区,我国慢性萎缩性胃炎的发病率较高^{[2]24}。因此,积极治疗慢性萎缩性胃炎对减少胃癌的发生有重要的临床意义。近年来,我们运用六君益胃消萎汤治疗慢性萎缩性胃炎,获得了较满意的疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 76例慢性萎缩性胃炎患者,均为本院中医科和消化科门诊病例,按数字表法随机分为2组,治疗组40例,对照组36例。治疗组男性25例,女性15例;年龄28~73岁,平均年龄(55.95 ± 11.11)岁;病程0.5~20年,平均病程(5.88 ± 3.87)年;其中轻度萎缩13例,中度萎缩16例,重度萎缩11例;伴肠上皮化生21例,伴异型增生15例,伴幽门螺旋杆菌感染19例。对照组36例,男性22例,女性14例;年龄40~74岁,平均年龄(57.50 ± 9.31)岁;病程1~18年,平均病程(4.89 ± 3.35)年;其中轻度萎缩12例,中度萎缩15例,重度萎缩9例;伴肠上皮化生17例,伴异型增生13例,伴幽门螺旋杆菌感染16例。2组患者性别、年龄、病程及萎缩程度、肠上皮化生、异型增生、幽门螺旋杆菌感染比较,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《中国慢性胃炎共识意见》^{[2]25}。中医证型诊断参照《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》^{[1]750}。脾虚血瘀型:胃脘痞满或刺痛,食少纳呆,大便稀溏或黑便,食后脘闷,倦怠乏力,舌质淡,有瘀点或瘀斑或舌下脉络增粗,脉弦涩无力。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准,中医辨证为脾虚血瘀型;纳入治疗前半月内均经胃镜及病理活检确诊为慢性萎缩性胃炎,若胃镜和病理不符者,以病理结果为准;年龄在18~75岁之间;幽门螺旋杆菌感染治疗后转阴者。

1.4 排除标准 合并消化性溃疡、胃黏膜有重度异型增生或病理诊断疑有恶变者;合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;妊娠或准备妊娠妇女,哺乳期妇女;过敏体质或对多种药物过敏者^{[3]127}。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予六君益胃消萎汤治疗,药物组成:党参10g,炒白术10g,炒白芍10g,茯苓10g,木香10g,陈皮10g,制半夏10g,柴胡10g,炒薏仁15g,蒲公英15g,莪术10g,丹参15g,白花蛇舌草15g,半枝莲15g,山慈菇5g,炙甘草5g。

伴胃黏膜充血明显者重用丹参;黏膜糜烂出血者,酌加白及;伴胆汁反流者加茵陈、郁金;伴肠上皮化生或轻中度异型增生者,重用白花蛇舌草、莪术、半枝莲、山慈菇;胃脘胀痛者加川楝子、延胡索;嘈杂、泛酸者加乌贼骨、浙贝母;嗝气明显者加旋覆花、

代赭石;神疲乏力者加炙黄芪、制黄精;大便困难者加枳实、火麻仁;大便不实者加炒山药、白扁豆;纳谷不香者加焦山楂、六神曲;睡眠欠佳者加酸枣仁、夜交藤。

2.2 对照组 采用西药治疗,参考《中国慢性胃炎共识意见》^[27],根据患者症状,选用质子泵抑制剂、促胃动力药、叶酸等单独或联合使用。

2组中幽门螺旋杆菌阳性者,均先予三联疗法根除治疗。

3个月为1个疗程,连续治疗2个疗程,疗程结束后2周内复查胃镜。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[31]制定的疗效评定标准。临床痊愈: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,病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或消失;有效:主要症状、体征明显减轻,胃镜复查胃黏膜病变范围缩小1/2以上,病理组织学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:达不到上述有效标准,或恶化者。

3.2 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件进行数据分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组临床疗效比较 治疗组临床痊愈8例,有效24例,无效8例,总有效率80.0%;对照组临床痊愈4例,有效16例,无效16例,总有效率55.6%。2组比较有显著性差异($P<0.05$)。

3.3.2 2组病理疗效比较 治疗组胃黏膜萎缩、肠化、异型增生有效率分别为85.0%、76.2%、66.7%和61.1%、41.2%、23.1%,2组胃黏膜萎缩、肠化、异型增生比较有显著性差异($P<0.05$)。

4 讨论

中医学虽无慢性萎缩性胃炎的病名,但根据其临床表现,可归属于中医学“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”等病范畴。本病的病机为本虚标实,本虚为脾胃中虚,标实为气滞血瘀,兼夹痰湿热毒。健脾益气、行气化瘀为治疗本病的大法。中医学认为气血是构成人体和维持人的生命活动的基本物质,脾胃机能的正常运转亦离不开气血的濡养。正常情况下,脾气可以调节胃的蠕动,血液通过对胃黏膜的濡养进而调节胃液的分泌。气血调和时,饮食物的消化和精微物质的吸收得以正常运行,这与现代医学对胃消化吸收的认识基本相同。若气血不调,则脾胃失养,

进而引起消化吸收功能的减退。饮食不慎、情志失调、感受邪毒、用药不当等可损伤胃脾肝三脏。而胃主受纳,胃气以通降为顺;脾主运化,脾气以升清为健;肝主疏泄,肝气以调畅为达。若三脏受邪,初起可见气机郁滞,久之则虚实夹杂,而见气虚气滞之证。若病情进一步发展,病久由气及血,血运不畅,胃络痹阻,胃腑失养,黏膜营养不良,修复功能下降,可致胃黏膜损伤,进而产生黏膜萎缩、肠化和异型增生等一系列的病理变化。正如《临证指南医案·胃脘痛》云:“初病在经,久痛入络,以经主气,络主血,则知其治气、治血之当然。凡气既久阻,血亦应病……”即由功能性病变,演变成器质性损害,造成胃络瘀阻,甚至产生症结(肠化或异型增生)。气血不和的同时,还可引起其他病理变化。气虚不运,水液内停,血不利为水,水液代谢失常则生痰湿;气机不畅,日久可郁而化热;湿热痰三者相互作用,日久则生毒邪。慢性萎缩性胃炎常伴有幽门螺旋杆菌感染,幽门螺旋杆菌也可以看作一种广义的毒邪。现代医学亦证实胃黏膜的完整性赖于黏膜下密集的毛细血管网,高速的黏膜血流可为黏膜细胞供氧、营养物质及胃肠激素等以维持其正常功能,还可及时有效地清除细胞代谢产物和逆向弥散至黏膜的氢离子,以维持局部微环境的相对稳定。当出现胃黏膜下血管管壁玻璃样变和管腔狭窄等血虚、血瘀的情况时,黏膜营养不良,细胞及能量代谢发生紊乱,细胞结构和完整性遭到破坏,同时黏膜细胞修复功能亦下降,久之则出现胃黏膜萎缩。^[4]

六君益胃消萎汤是本科室师承小组自拟方,从《医学正传》中的名方六君子汤化裁而来。六君子汤由党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏组成,具有益气健脾、燥湿化痰之功。六君益胃消萎汤中以木香健脾消食,行气止痛;柴胡疏肝解郁。四君子汤益气健脾,气能生血,亦能行血,进一步改善胃黏膜血运。丹参活血祛瘀;莪术行气破血,消积止痛;共同促进黏膜血运。白芍养血,配甘草酸甘化阴,阴血同源,濡养胃黏膜。半夏燥湿化痰,散结消痞;薏苡仁除湿而不助燥,清热而不损阴,《本草纲目》:“薏苡仁,阳明药也,能健脾益胃”;蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲、山慈菇清热解毒抗癌,消除症结。本方集益气健脾、行气活血、化痰祛湿、清热解毒为一体,标本兼治,取得了明显的临床疗效。治疗期间患者保持心情舒畅,戒烟酒,忌食辛辣等刺激性食物,饮食作息有规律,对治疗也起到了积极的作用。

我们在研究中发现,治疗组中轻度胃黏膜萎缩全部逆转,中度胃黏膜萎缩10例逆转,重度胃黏膜

“7、5、3”奇数律与PCOS患者卵巢反应性相关性研究

赵娟 周阁 谈勇 邹奕洁

(南京中医药大学附属医院,江苏省中医院,江苏南京210029)

摘要 目的:通过评估滋阴补阳中药序贯结合促排卵(COS)在改善多囊卵巢综合征(PCOS)患者周期妊娠率、抗苗勒管激素(AMH)、调整卵泡输出率(FORT)指数等方面的作用,以预测卵巢反应性,为科学评价夏桂成教授“7、5、3”奇数律与卵巢反应性的相关性提供科学依据。方法:将符合纳入标准的PCOS不孕症患者90例随机分为对照1组30例(32个周期)、对照2组30例(30个周期)、治疗组30例(34个周期),观察血清卵泡刺激素(FSH)、抗苗勒管激素(AMH)等内分泌指标,临床有效性指标及数律时间指标等。结果:(1)对照1组与治疗组的总有效率差异具有统计学意义($P<0.05$);对照2组与治疗组比较,治愈率、总有效率差异均有统计学意义($P<0.05$)。 (2) 3、5、7数律组与偶数律组的FORT指数由高到低依次是5数律组>7数律组>3数律组>偶数律组。奇数律组、偶数律组FORT指数与抗苗勒管激素(AMH)进行相关性分析($P<0.05$),可以认为FORT指数与AMH之间具有相关性。奇数律组FORT指数与周期妊娠率进行相关性分析($P<0.05$),可以认为FORT指数与周期妊娠率之间呈正向直线相关。结论:滋阴补阳中药序贯联合COS对PCOS的促排卵周期有较好疗效,可以提高周期妊娠率。奇数律组FORT指数高于偶数律组,且周期妊娠率随FORT指数的升高而升高,提示符合“7、5、3”奇数律者妊娠率相对较高,且符合“7、5、3”奇数律者AMH与FORT指数之间具有相关性。

关键词 滋阴补阳 中药序贯疗法 多囊卵巢综合征 克罗米芬 尿促性激素 绒促性素 血清卵泡刺激素 抗苗勒管激素

中图分类号 R711.750.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)11-0036-03

基金项目 江苏省自然科学基金青年基金项目(BK20151043);江苏省妇幼健康科研项目(F201716)

女子以阴血为主,月经胎产以阴血为用,故属阴体,推动这类物质活动的在于阳气。阴阳互根互用,孤阴则不生,独阳则不长,阴为偶数,阳为奇数,阳奇数是推动阴发展的数律。国医大师夏桂成教授潜心研究“7、5、3”奇数律多年,并认为奇数律时间指标与女性

生殖机能的生长发育有着密切的关系。多囊卵巢综合征(PCOS)是生殖障碍性疾病之一,促排卵治疗为其主要治疗手段之一,如何准确预测患者的卵巢反应性是促排卵治疗中极为重要的环节。目前预测卵巢反应性的常用指标有血清卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E_2)、

萎缩2例逆转,胃黏膜萎缩程度越轻,治疗效果越明显。如何提高对重度萎缩性胃炎或伴有肠化生、异型增生治疗效果将作为今后研究的重点。本研究虽然收到了一定的临床疗效,但是六君益胃消萎汤治疗慢性萎缩性胃炎现代机理有待探索,今后将开展该方在胃动力、胃液及胃肠激素影响等方面的客观指标的研究。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见[J].中医杂志,2010,51(8):749.
- [2] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2013,18(1):24.

- [3] 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.

- [4] 王茵萍,潘华峰,李任先,等.活血化瘀药物对慢性萎缩性胃炎胃黏膜血液循环的影响[J].中药新药与临床药理,2003,14(1):67.

第一作者:王相阳(1984—),男,医学硕士,主治中医师,研究方向为中医脾胃病及肿瘤学。

通讯作者:王滨,本科学历,主任中医师。461897493@qq.com

修回日期:2018-08-15

编辑:吕慰秋