

化瘀消萎汤治疗慢性萎缩性胃炎 76 例

王玲玲¹, 贾玉聪^{2*}

(1. 河南省中医院, 郑州 450002; 2. 河南中医学院研究生, 郑州 450000)

[摘要] **目的:**观察化瘀消萎汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。**方法:**将 151 例慢性萎缩性胃炎患者随机分为两组: 治疗组 76 例予自拟化瘀消萎汤, 1 剂/d, 对照组予维酶素片, 1g, 3 次/d。两组均以 3 个月为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程, 观察两组临床疗效、症状积分变化及胃镜影像变化。**结果:**治疗组总有效率 90.8%, 对照组 69.3%, 两组比较有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组与对照组在胃脘刺痛、胃脘胀满、面色暗滞、纳差、黑便症状积分比较有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组与对照组胃镜影像变化比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**化瘀消萎汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效确切。

[关键词] 化瘀消萎汤; 慢性萎缩性胃炎; 临床观察

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)06-0342-03

Huayu Xiaowei Decoction for Treating Chronic Atrophic Gastritis in 76 Cases

WANG Ling-ling¹, JIA Yu-cong^{2*}

(1. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China;

2. Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical efficacy of Huayu Xiaowei decoction (HXD) in treating chronic atrophic gastritis. **Method:** One hundred and fifty-one patients with chronic atrophic gastritis were randomly divided into two groups. The treatment group of 76 cases was given self-made HXD 1 dose daily. The control group was given vitacoenzyme tablets, 1 g, tid. In the two groups, three months were selected as a course of treatment. The treatment was lasted for 2 courses. For evaluation of the clinical efficacy, changes in symptom scores and gastroscopie images were investigated. **Result:** The total effective rate of the treatment group was 90.8%, and that of the control group was 69.3%. The comparison of the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The symptom scores of stomach tingling, stomach fullness, facial darkness, anorexia and melena in the two groups showed statistical significances ($P < 0.05$). **Conclusion:** HXD is effective for the treatment of chronic atrophic gastritis. The data provide a reference for colleagues working in the same area.

[Key words] Huayu Xiaowei decoction; chronic atrophic gastritis; clinical observation

慢性萎缩性胃炎是临床上常见的消化道系统疾病, 临床症状表现较多, 迁延不愈, 易反复发作。具有病程长、难治愈的特点, 被现代医学列为癌前疾病之一^[1]。笔者自 2008 年 3 月以来, 应用化瘀消萎汤治疗本病 76 例, 获得了满意的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 151 例均来自我院门诊和住院患者, 随机分为两组, 治疗组 76 例, 男 42 例, 女 34 例, 年龄最小 36 岁, 最大 73 岁, 平均 52.2 岁, 病程最短 11 个月, 最长 26 年, 平均 11.5 年, 幽门螺杆菌阳性者 47 例; 对照组 75 例, 男 40 例, 女 35 例, 年龄最小 33 岁, 最大 71 岁, 平均 50.8 岁, 病程最短 10 个月, 最长 27 年, 平均 10.8 年, 幽门螺杆菌阳性者 43 例。两组年龄、性别、病程、症状积分等一般资料比较无统计学差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“中药新药临床研究

[收稿日期] 20111101(589)

[第一作者] 王玲玲, 副主任中医师, 从事中医内科学临床与研究, Tel: 13027756777, E-mail: zwxzh2002@163.com

[通讯作者] * 贾玉聪, 研究生, Tel: 13603987228, E-mail: rain19860731@163.com

指导原则”所制定的诊断标准^[2]。

1.2.1.1 胃镜诊断标准 ①黏膜颜色改变 正常为橘红色,萎缩时呈灰白、灰黄或灰色;同一部位的黏膜深浅不一致,红色强的地方也带灰白色,一般灰黄或灰白的地方可有略隆起的小红点或红斑存在;萎缩黏膜的范围或是弥漫或是局部的,甚至是小灶性的,黏膜变薄而凹陷,境界常不明显;②血管 萎缩初期可见到黏膜内小血管,重者可见到黏膜下的大血管如树枝状,暗红色;胃底贲门的血管正常时也可见到;③腺体萎缩后腺窝内可增生延长或有肠上皮化生而见到过形成的表现,黏膜层变厚,不能看到黏膜下血管,可见黏膜表面粗糙不平,有颗粒或结节僵硬感。

1.2.1.2 病理诊断标准 ①固有腺体萎缩;②黏膜肌层增厚;③可有肠上皮细胞化生或假幽门腺化生;④固有膜炎症;⑤可有淋巴滤泡形成。

1.2.2 中医证候诊断标准^[2] 符合胃络瘀血症。主症:胃脘胀满,刺痛,痛处拒按,舌质暗红或有瘀点、瘀斑。次症:黑便,面色暗滞,脉弦涩。

1.3 纳入标准^[2] ①符合本病诊断标准及中医辨证标准者;②纳入试验前 1 个月内检查证实诊断。

1.4 排除标准^[2] ①合并消化性溃疡,胃黏膜有重度异形增生或病理诊断疑有恶变者;②妊娠或哺乳期妇女或对本药过敏者;③合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。

1.5 治疗方法 治疗组 服用化瘀消萎汤(自拟):五灵脂 15 g,蒲黄 15 g,丹参 24 g,砂仁 9 g,檀香 9 g,三七粉^(sh) 3 g,桃仁 9 g,当归 15 g,赤芍 12 g,莪术 9 g,白及 9 g,鸡内金 12 g,郁金 12 g,白花蛇舌草 20 g。兼有气虚者加太子参 12 g,黄芪 15 g;胃有湿热者加滑石 20 g,蒲公英 15 g。每日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次温服。对照组 维酶素片(山东鲁北药业有限公司,批号 071201) 1.0 g/次,每日 3 次,于饭前 30 min 服用。两组均以 3 个月为 1 个疗程,治疗 2 个疗程,疗程结束后评定疗效。

表 2 两组患者治疗前后症候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	胃脘刺痛	胃脘胀满	面色暗滞	纳差	黑便
治疗	76	治疗前	3.34 ± 1.73	3.31 ± 1.74	1.48 ± 1.21	1.67 ± 1.24	1.23 ± 1.02
		治疗后	0.89 ± 0.87 ^{1,2)}	0.62 ± 0.76 ^{1,2)}	0.41 ± 0.56 ^{1,2)}	0.48 ± 0.75 ^{1,2)}	0.50 ± 0.78 ^{1,2)}
对照	75	治疗前	3.31 ± 1.75	3.29 ± 1.72	1.50 ± 1.16	1.65 ± 1.25	1.21 ± 1.26
		治疗后	1.67 ± 1.32 ¹⁾	1.41 ± 1.43 ¹⁾	0.78 ± 0.69 ¹⁾	0.81 ± 0.66 ¹⁾	0.83 ± 0.78 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后胃镜像变化比较 治疗后充血水肿、糜烂、红白相间、颗粒增生、血管显露等征象消

1.6 观察指标^[2]

1.6.1 症候积分 主症包括胃脘刺痛及胀满,次症包括面色暗滞、纳差、黑便。轻重程度,主症按 0, 2, 4, 6 分,次症按 0, 1, 2, 3 分计分。

1.6.2 胃镜检查 胃镜为日本 Olympus 公司生产,治疗前后进行。

1.6.3 安全性指标 治疗前后作尿、便常规与心、肝、肾功能检查。并记录各种不良反应。

1.7 统计学方法 应用 SPSS 10.0 软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

1.8 疗效判定标准^[2] 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;显效:临床主要症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症好转,病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或减轻 2 个级度;有效: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。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率 90.8%,对照组 69.3%,两组差异显著($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	76	24	33	12	7	90.8 ¹⁾
对照	75	6	21	25	23	69.3

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 3 同)。

2.2 两组治疗前后症候积分比较 治疗后胃脘刺痛、胃脘胀满、面色暗滞、纳差、黑便症候积分,治疗组改善优于对照组($P < 0.05$),治疗组治疗后症候积分与治疗前相比差异显著($P < 0.05$),见表 2。

失率治疗组明显高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后胃镜影像变化比较

例(消失率)

组别	例数	时间	充血水肿	糜烂	红白相间	颗粒增生	血管显露
治疗	76	治疗前	57	44	35	34	33
		治疗后	19(66.7) ¹⁾	12(72.7) ¹⁾	20(42.8) ¹⁾	16(52.9) ¹⁾	15(54.6) ¹⁾
对照	75	治疗前	72	42	35	35	34
		治疗后	43(40.2)	22(47.6)	26(25.7)	23(34.3)	25(26.5)

2.4 两组不良反应比较 两组患者在治疗期间无明显的不良反应出现。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜腺体萎缩为特征的一种常见的消化系统疾病,现代医学对本病因尚未完全阐明,认为可能与饮食、营养不良、炎症、组织瘀血和缺氧、免疫等有关。随着光学纤维胃镜的普及,现代医学对本病的认识不断深入,但仍缺乏有效的方法和特效药物。中医认为本病属于“胃脘痛”、“胃痞”、“嘈杂”等病症范畴^[3],由于本病病程较长,常反复发作,迁延难愈,瘀血停滞是其疾病发生发展过程中重要的病理因素。林海燕等^[4]认为本病病变初期以湿热阻滞、气郁不畅为主,进一步发展可因阴不荣络,或气不行血致胃络血瘀。正如清代叶天士《临证指南医案·胃脘痛》高案云:“胃痛久……血络瘀闭”。

关于本病的治疗,王恺^[5]认为,活血化瘀可贯穿于整个慢性萎缩性胃炎的治疗过程;故治疗上我们以活血化瘀法为主。总结近几年中医药治疗慢性萎缩性胃炎文献分析,表明中医药治疗慢性萎缩性胃炎在改善胃镜与病理活检方面相对西药有一定优势^[6]。自拟化瘀消萎汤为失笑散和丹参饮组合而成,可活血化瘀、理气止痛。方中砂仁^[7]可促胃肠动力、改善微循环、促进胃液分泌;加三七、当归、桃仁、赤芍、莪术、郁金以增强活血化瘀止痛之功,三七^[8]还有明显的镇痛、改善微循环作用、抗炎、抗肿瘤及调节免疫功能的作用;鸡内金健脾消积导滞,白花蛇舌草清热解毒,且有一定的抗癌作用^[9]。现代药理研究证实,活血化瘀药可改善微循环和组织营养,促进局部炎症吸收、组织修复和细胞再生,提高

胃组织中具有保护黏膜作用的前列腺素的含量^[10]。

本临床观察表明,中西医结合治疗组疗效明显优于对照组;治疗后治疗组症状积分明显低于对照组;治疗后充血水肿、糜烂、红白相间、颗粒增生、血管显露消失率治疗组均显著高于对照组。全部病例未发现明显的不良反应,说明化瘀消萎汤治疗本病疗效确切,使用安全,可以推广使用。

[参考文献]

[1] 叶任高. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:394.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:126.

[3] 张声生,李乾乾. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见[J]. 中医杂志,2010,51(8):794.

[4] 林海燕,赵岩,于佳宁等. 萎胃康治疗慢性萎缩性胃炎的拆方研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(3):139.

[5] 王恺. 枳实消痞丸合失笑散加减治疗慢性萎缩性胃炎 81 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(17):259.

[6] 周阿高,李琰. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎文献荟萃分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(1):120.

[7] 邱赛红. 芳香化湿药开胃作用机理的实验研究[J]. 中药药理与临床,1995,11(4):24.

[8] 侯家玉,方泰惠. 中药药理学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007:137.

[9] 沈自尹. 清热解毒药对感染性炎症作用原理的新认识[J]. 中国中西医结合杂志,1997,17(10):628.

[10] 吴沛田. 慢性萎缩性胃炎从瘀毒论治[J]. 中医杂志,2005,46(10):735.

[责任编辑 何伟]