

疏肝健脾和胃方治疗肝郁脾虚型慢性胃炎 87 例

徐英敏, 许东升, 蒋士卿*
(河南中医学院, 郑州 450008)

[摘要] 目的: 观察疏肝健脾和胃方治疗肝郁脾虚型慢性胃炎的临床疗效。方法: 将 175 例慢性胃炎患者按随机数字表法分为治疗组(87 例)、对照组(88 例)。治疗组服用疏肝健脾和胃方, 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。对照组口服奥美拉唑肠溶胶囊、多潘立酮片、硫糖铝片、阿莫西林胶囊治疗。30 d 为 1 个疗程。结果: 治疗组总有效率为 86.90%; 对照组总有效率为 73.33%, 两组比较差异显著($P < 0.05$); 两组幽门螺杆菌清除率、胃黏膜炎症改善率比较均有统计学差异, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论: 疏肝健脾和胃方治疗肝郁脾虚型慢性胃炎有较好的临床疗效, 且安全性较高。

[关键词] 疏肝健脾和胃方; 慢性胃炎; 肝郁脾虚证

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)18-0314-02

慢性胃炎(CG)是由幽门螺杆菌感染、饮食、自身免疫等多种病因引起的慢性胃黏膜炎性病变,也是临床常见病、多发病,约占胃镜检查患者的80%~90%。该病目前被分为慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、特殊类型三大类。^[1]由于慢性胃炎是胃癌的重要诱因,故对慢性胃炎的有效治疗可减少胃癌的发生,但西医对CG尤其是对慢性萎缩性胃炎仍缺乏有效的治疗手段,亦缺乏疗效确切、副作用少的西药,而中医药治疗有其独特的优势。笔者根据中医理论,结合多年临床经验,运用疏肝健脾和胃方治疗肝郁脾虚型慢性胃炎患者87例,取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年12月至2012年5月在我院消化科门诊及住院的肝郁脾虚型慢性胃炎患者175例。所有病例均经电子胃镜检查确诊。患者随机分为治疗组87例,在试验期间脱落3例,余84例,男43例,女41例;年龄25~79岁,平均(48.35±4.42)岁;病程4~35年,平均(13.52±8.56)年。对照组88例,在试验期间脱落4例,余84例,男44例,女40例,年龄24~77岁,平均(47.39±5.64)岁;病程3~33年,平均(12.45±9.43)年。两组患者性别、年龄、病程等资料无统计学差异,有可比性。

1.2 诊断标准 参照《消化内镜学》^[2]及《中华医学会消化病学会。中国慢性胃炎共识意见》^[3]提出的诊断标准,依胃镜下直观模拟评分法分为无(0)、轻度(+)、中度(++)和重度(+++)4级,并按组织学变化分为幽门螺杆菌(Hp)感染、慢性炎症、活动性、萎缩和肠上皮化生5种。

1.3 中医辨证标准 ①胃脘胀痛不适;②大便稀溏;③右胁隐痛;④烦躁抑郁;⑤舌质红,苔白,脉弦。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄24~79岁,病程3~36年;健康良好,无其他严重器官或系统的病变;③治疗前1月内胃镜检查确诊;④辨证属肝郁脾虚证。⑤签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①过敏体质及对本药物过敏者,或有其他严重副作用着如恶心呕吐等;②未按规定用药导致无法判断疗效而影响观察其临床效果和安全性;③合并胃癌、上消化道出血或病理诊断怀疑有恶变者;④合并心、脑、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;⑤妊娠、哺乳期妇女及其他器质性病变;⑥由于患者自身原因中途不愿参与本试验者。

1.6 治疗方法 ①治疗组给予疏肝健脾和胃方。药物组成:柴胡15g,蒲公英15g,清半夏15g,炒白术12g,茯苓15g,炒黄芩10g,连翘10g,焦山楂、焦麦芽、焦神曲各15g,升麻6g,生姜3片,大枣5枚,佛手10g,砂仁(后下)6g,陈皮10g,炒白芍15g。加减:恶心、呕吐明显者加佩兰10g,竹茹10g;痛甚者加延胡索30g,郁金15g;大便稀甚者去连翘,加车前子(包煎)30g。每天1剂,早晚2次分服。②对照组用奥美拉唑肠溶胶囊(河南羚锐制药股份有限公司),20mg/次,bid,饭前口服;硫糖铝片,0.25g/次,tid,饭前口服;多潘立酮片(江苏豪森药业股份有限公

[收稿日期] 20120627(418)

[基金项目] 河南省重点科技攻关计划(082102310028)

[第一作者] 徐英敏,副教授,从事中医内科临床及教学工作, Tel:13608688309, E-mail: xym5932081@163.com

[通讯作者] * 蒋士卿,教授,主任医师,博士,硕士生导师,从事中医内科临床、教学及科研工作, Tel: 13607640006, E-mail: jiangshiqing66@126.com

司),10 mg/次,tid,饭前口服;如有 Hp 感染加用阿莫西林胶囊(悦康药北集团北京凯悦制药有限公司),0.5 mg/次,tid,饭前口服。两组疗程均为 30 d。

1.7 疗效判定标准^[3] 痊愈:症状消失,胃镜检查提示胃功能良好,炎症改变消失,Hp 消失;显效:症状基本消失,胃镜检查无明显异常 Hp 消失;有效:主要症状基本消失,胃镜检查提示胃黏膜紊乱、充血,但无反流,Hp 消失或没有消失;无效:临床症状、胃镜检查无明显改善,Hp 未消失。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Hp 根除率比较 治疗组根除 74 例,根除率 88.10%;对照组根除 61 例,根除率 72.62%。两组根除率比较,有统计学差异($P < 0.05$)。

2.2 两组患者胃黏膜组织炎症改善情况比较 治疗组胃黏膜炎症改善率 85.71%,对照组 69.05%,治疗组改善优于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者胃黏膜组织炎症改善比较

组别	例数	显著改善 /例	改善 /例	无效 /例	改善率 /%
对照	84	36	36	12	85.71
治疗	84	28	30	26	69.05 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.3 两组患者疗效比较 治疗组总有效率 86.90%,对照组 71.43%,治疗组优于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者总疗效比较

组别	例数	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
对照	84	41	32	11	86.90
治疗	84	31	29	24	71.43 ¹⁾

3 讨论

慢性胃炎是胃黏膜充血、水肿、糜烂增生或萎缩的炎性疾病,属中医学胃脘痛、胁痛等病范畴^[4]。主要为外邪犯胃、饮食不节、情志不畅、禀赋不足等导致脾胃失于和降,胃气上逆,而发生呕吐纳差等,或胃气阻滞,胃失和降,不通则痛^[5]。迁延不愈,影响全身则失眠多梦,叶天士云:“肝为起病之源,胃为传病之所”。因肝气郁结,郁而化火,横逆犯胃,或食积、痰滞等实邪停居胃中,阻滞气机,胃失通降之职^[6];或素体禀赋不足、病后失调,导致脾胃纳运功能失调、水谷精微不能化生而致。治疗当以“通”为法,遵“脾以健运为补、胃以通为补、肝以散为补”这一原则。笔者以疏肝理气、健脾和胃为法,根据临

床不同症状进行辨证施治,药中病机,疗效较为满意。疏肝健脾和胃汤通补并用、辛散消食,具调理肝脾胃肠之功,适用于中气不足、肝旺犯胃致胃失和降、胃气上逆导致的腹泻、呕吐、胃脘痛等症^[7]。方中半夏和胃降逆^[8];生姜温胃止呕;焦山楂、焦麦芽、焦神曲消食和胃;砂仁理气化湿、温中止泻;黄芩^[9]、连翘苦寒清热,黄芩有抗抑郁作用,对长期慢性胃炎患者出现的精神紧张、抑郁症有较好的控制作用;蒲公英对慢性胃炎有较好的治疗作用^[10],炒白术、茯苓、大枣、甘草健脾胃补中气以助脾运化之功;柴胡、佛手、陈皮疏肝理气和胃,药理研究^[11]显示,柴胡有镇静、镇痛、安神、解热、镇咳作用,其有效成分柴胡皂苷有抗炎作用,可以抑制胃酸分泌、抑制胃蛋白酶、抗溃疡、抗肝损伤、抗脂肪肝、利胆作用;白芍补肝阴、肝血以养肝柔肝,配甘草则缓急止痛效果更佳;升麻助脾气升清,更助白术、茯苓等健脾运脾。诸药合用,使肝气舒、胃气和、脾气健运,胃肠功能得以恢复,而使胃肠疾患得愈。因此,凡因肝郁、脾虚、胃不和而引起的胃脘疼痛、脘腹胀痛、嗝气呃逆或口苦、欲吐清水、纳差乏力、失眠多梦等症,均可使用本方加减,常获满意疗效。

[参考文献]

- [1] 白涛. 化肝煎加味治疗肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎疗效观察报道[J]. 西部中医药,2012,25(2):80.
- [2] 李益农. 消化内镜学[M]. 北京:科学出版社,1996:227.
- [3] 中华医学会消化病学会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学,2006,11(11):674.
- [4] 宇文亚,韩学杰,王丽颖,等. 基于层次分析法的慢性胃炎中医临床指南病症结合质量评价方法学探索[J]. 中医杂志,2011,52(6):471.
- [5] 王风云,唐旭东,李振华,等. 慢性胃炎痞证论治[J]. 中医杂志,2011,52(3):199.
- [6] 李光林. 中西医结合治疗慢性胃炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2009,2(11):33.
- [7] 许宝才,李春婷,陈伟. 单兆伟治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医杂志,2011,52(12):1002.
- [8] 冯丽丽,张爱平,董银平. 半夏泻心汤在胃癌防治中的应用[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(2):258.
- [9] 粟俞成,李寒冰,张宾. 黄芩总黄酮对小鼠的抗抑郁作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(23):168.
- [10] 李立顺,时维静,关鸣,等. 四倍体公英活性成分比较及体外抑菌作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(6):55.
- [12] 王淑华,杜艳茹,万俊华,等. 中医综合疗法治疗慢性萎缩性胃炎 160 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(4):202.

[责任编辑 何伟]