

胃康舒宁方治疗慢性萎缩性胃炎

蔡小平¹, 蒋时红^{2*}, 张文娴², 刘燕²

(1. 河南省中医研究院, 郑州 450008;

2. 河南中医学院, 郑州 450008)

慢性萎缩性胃炎(简称 CAG), 是一种消化系统常见病, 世界卫生组织将其列为胃癌前状态, 尤其是伴有肠上皮化生或不典型增生者, 癌变可能性更大。目前临床上配合中医药辨证治疗多取得了明显的疗效, 能有效缓解症状, 延缓或逆转癌前病变的形成。笔者结合多年临床经验, 自拟“胃康舒宁方”用于治疗慢性萎缩性胃炎多种证型, 均取得了一定的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例来源于河南省中医研究院医院患者。共 48 例, 男 26 例, 女 22 例, 年龄 30 ~60 岁, 平均 47.5 岁, 病程最短 1 年, 最长 10 年, 平均 5.5 年。48 例均经胃镜及病理确诊, 其中病变部位在胃窦者 27 例, 在胃体者 15 例, 胃体并胃窦者 6 例。伴有肠化生者 6 例。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局 1994 年 7 月颁布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》^[1] 及 2000 年中华医学会消化病学会制定的诊断标准及《最新国内外疾病诊疗标准》^[2]。

1.3 治疗方法 胃康舒宁方: 太子参 15 g, 石斛 15 g, 白术 10 g, 当归 10 g, 白芍 15 g, 竹茹 12 g, 鸡内金 10 g, 土元 10 g, 半边莲 15 g, 石见穿 15 g, 黄连 6g, 佛手 6g。水煎服, 日 1 剂, 煎 2 次, 早晚分服。疗程 2 ~6 个月。随症加减: 气虚明显者加党参、黄芪; 阴虚者加麦冬、沙参; 瘀血明显者加丹参、三棱; 毒热内盛者加蛇舌草、半枝莲; 痰湿内盛者加生薏苡仁、土茯苓。

1.4 疗效标准 参照慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准(试行方案)^[3]。显效: 临床症状消失, 饮食正常, 体重增加。胃镜复查黏膜急性炎症基本消失, 腺体萎缩、肠化生和异型增生恢复或减轻两级以上(含两级)。有效: 临床症状明显减轻, 食欲改善, 体重增加, 胃镜检查病变有所减轻。急性、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。无效: 症状改善不明显, 体重无增加。未愈: 临床症状未缓解, 胃镜检查黏膜病变与治疗前无变化, 组织黏膜活检无论是轻、中、重度患者与治疗前对比无变化。

2 治疗结果

2.1 临床疗效 经 2 ~6 个月治疗后, 显效 21 例, 有效 25 例, 无效 2 例, 总有效率 95.83%, 无 1 例恶化。

2.2 胃镜检查 本组病例有 28 例患者随机接受胃镜及病理复查, 结果: 显效 10 例, 有效 9 例, 总有效率为 67.85%。其中 6 例“肠化”者有 3 例显效, 3 例有效, 无一例恶化者。

3 典型病例

患者, 男, 50 岁, 农民, 2008 年 5 月 10 日初诊。自诉胃脘痞闷不适 5 年余, 加重 1 周。近 5 年来, 经常上腹痞闷胀满、食欲不振、乏力, 近 1 周来无明显诱因更加明显, 并时发胃痛、气吞酸, 困乏无力, 舌质黯, 脉细涩。胃镜检查为慢性萎缩性胃炎(中度), 中医诊断痞证。辨证为气虚血瘀, 治疗健脾益气, 活血化瘀。拟方为太子参 15 g, 石斛 15 g, 白术 10 g, 当归 10 g, 白芍 15 g, 竹茹 12 g, 鸡内金 10 g, 土元 10 g, 半边莲 15 g, 石见穿 15 g, 黄连 6g, 佛手 6g, 黄芪 15 g, 丹参 15 g, 每日 1 剂水煎服, 服 10 剂后, 症状明显减轻, 嘱病人每周复诊 1 次, 每次以此方为基础, 随症加减, 连服 40 余剂后, 诸症消失, 复查胃镜已转正常, 随访 1 年无复发。

4 讨论

现代医学认为: 慢性萎缩性胃炎大多由慢性浅表性胃炎演变而来, 其发病原因与不良饮食习惯、免疫因素、胆汁反流、幽门螺杆菌感染及生物因素、药物因素以及相关疾病的影响相关连, 胃黏膜表面反复受到损害后导致的黏膜固有腺体萎缩, 甚至消失, 胃黏膜有不同程度的变薄, 并常伴有肠上皮化生, 炎性反应及不典型增生。祖国医学将此病归属于“胃脘痛”、“痞满”、“杂”等范畴。其病机主要为脾胃虚弱, 气机失畅, 痰湿内蕴, 久之胃络自痹, 气血运行受阻, 胃失荣养, 渐而黏膜萎缩。其发病缓慢, 病势缠绵, 迁延难愈。祖国医学早在《黄帝内经》中就有了对 CAG 症状的描述, 根据临床表现属于祖国医学的“胃痞”、“胃脘痛”等范畴。《丹溪心法·痞》中认为, “脾气不和, 中央痞塞, 皆土邪之所为也”。强调本病病位在脾胃。研究表明 CAG 多见寒热错杂, 究其本质, 寒多指脾胃虚弱, 热多为宿食湿郁所化之热。张仲景在《伤寒论》中认为, 痞满的生成是由于伤寒病的太阳阶段, 医之早下、误下, 使之正虚邪陷, 脾胃升降失调所致。《医学正传·痞满》说: “心下痞、宜升胃气, 以血药兼之。若全用利气药导之, 则痞尤甚痞甚而复下之, 气愈下降, 必变为中满鼓胀, 皆非其治也。”故慢性萎缩性胃炎本虽虚而不可补, 标虽实而不可攻。重在恢复胃肠的纳化功能, 使其在药物的作用下清升浊降, “纳”“化”有权。

“胃康舒宁”是笔者以补气养阴、化浊解毒为治则, 在大量临床实践的基础上, 将多法合于一方, 总结出的有效方药。具有“升脾阳, 泻阴火, 活瘀滞, 化湿浊, 标本同治, 气阴双补”的功效。方中重用太子参、石斛益脾气、养胃阴; 半边莲、石见穿、清热解毒, 为君药, 共奏益气养阴、清热解毒之效; 当归、白芍、土元 3 药同用有活血化瘀、软坚散结之功, 共为臣药; 君臣相配, 标本同治, 达到功补兼施的目的。白术有补气

[收稿日期] 2010-09-08

[基金项目] 河南省科技攻关计划项目(102102310147)

[通讯作者] * 蒋时红, Tel: 0371-65680027, E-mail: shihong_jiang@hotmail.com

健脾之功, 黄连、竹茹有清热燥湿、泻火解毒之效, 正合血气郁久化热化燥之治, 略加少量鸡内金佛手行气导滞, 调和脾胃, 共为佐药。本方用药轻灵, 清热而不伤胃, 养阴而不恋邪, 且无壅滞之弊, 寓治于养之中。通过多年的临床应用, 证明该药适于治疗慢性萎缩性胃炎及改善胃癌手术后放化疗期间的症状, 且安全可靠, 值得进一步研究。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南

京: 南京大学出版社, 1994: 6.

[2] 张万岱, 姚永莉. 慢性萎缩性胃炎治疗新进展[J]. 新中医, 2000, 32(8): 3.

[3] 中医研究院. 中医症状鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 263.

欢迎订阅 2011 年度《中国实验方剂学杂志》

《中国实验方剂学杂志》由国家中医药管理局主管, 中国中医科学院中药研究所和中国中西医结合学会中药专业委员会主办的学术刊物, 已成为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)、“中国中文核心期刊”; “中国学术期刊综合评价数据库来源”期刊、“中国期刊网、中国学术期刊光盘版”全文收录期刊; 并被评为“中国中医药优秀期刊”及“中国学术期刊优秀期刊”。本刊创刊于 1995 年 10 月, 本着提高为主, 提高与普及相结合的办刊方针, 主要设置: 工艺与制剂、化学与分析、药理、临床、综述、经验交流、基层园地、消息等栏目, 交流方剂的药效学、毒理学、药物动力学、药物化学、制剂学、质量标准、配伍研究、临床研究、学术专论以及方剂主要组成药物的研究结果与最新进展。本刊的读者对象是从事中西医药, 尤其是方剂教学、科研、医疗、生产的高、中级工作者, 以及中医药院校的高年级学生等。

本刊为半月刊, 16 开本, 224 页, 标准刊号: ISSN1005 - 9903; CN11 - 3495/R。2011 年每期定价 25 元, 全年 24 期定价为 600 元。国内外公开发行人, 国内由北京市报刊发行局办理总发行, 邮发代号: 2 - 417; 国外由中国国际图书贸易总公司办理发行, 代号: BM4655. 欢迎订阅。本编辑部也办理邮购。地址: 北京市东直门内南小街 16 号, 《中国实验方剂学杂志》编辑部, 邮编: 100700, 联系电话: (010) 84076882, 电子邮件: czd@vip.sina.com, 网址: www.syfjxzz.com