

运脾散(藿朴夏苓汤加减)治疗慢性胃炎疗效观察

金文君¹, 林帆²

(1. 广州医学院第二附属医院, 广东 广州 510260; 2. 广州市第一人民医院, 广东 广州 510180)

摘要:目的: 探求运脾散治疗慢性胃炎的疗效。方法: 临床试验设运脾散治疗组与养胃舒胶囊对照组以比较疗效。结果: 治疗组与对照组疗效有显著差异。结论: 运脾散治疗慢性胃炎疗效优于养胃舒, 但需要增加病例进一步观察和总结。

关键词: 运脾散; 慢性胃炎

中图分类号: R256.3 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2003)04-0054-02

慢性胃炎是多种因素所致的慢性胃粘膜炎症病变, 目前西医尚缺乏疗效满意的药物。以运脾化湿理气通络立法, 采用藿朴夏苓汤加减组成运脾散治疗慢性胃炎取得较好疗效, 现报告如下:

1 资料与方法:

1.1 病例选择 选择门诊有上腹痛史及或有不同程度的餐后饱胀、暖气、恶心、大便异常等症状的慢性胃炎。经内镜及病理活检证实, 按文献“慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准”^[1]确诊, 病例分治疗组和对照组, 除外恶性肿瘤及具有外科情况患者, 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及妊娠妇女及未按规定用药, 无法判定或资料不全等影响疗效判定者。治疗组 36 例, 男 23 例, 女 13 例, 年龄 33~65 岁, 病程 5~22 年。其中慢性浅表性胃炎 19 例, 慢性浅表性胃炎合并食管炎 2 例, 慢

性浅表性胃炎合并十二指肠球炎 3 例, 慢性萎缩性胃炎 3 例, HP 相关性慢性浅表性胃炎 9 例。对照组 19 例, 男 12 例, 女 7 例, 年龄 31~63 岁, 病程 4~20 年。其中慢性浅表性胃炎 10 例, 慢性浅表性胃炎合并食管炎 1 例, 慢性浅表性胃炎合并十二指肠球炎 2 例, 慢性萎缩性胃炎 1 例, HP 相关性慢性浅表性胃炎 5 例。两组资料有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组用运脾散(藿朴夏苓汤加减): 藿香 15g、朴壳 10g、厚朴 10g、砂仁 5g、茯苓 15g、白寇仁 4g、蒲公英 30g、白术 20g、三七 6g、陈皮 5g、甘草 3g, 每天 1 剂, 每周 6 剂, 疗程 12 周, 治疗期间停用治疗慢性胃炎的各种药物。

对照组: 养胃舒胶囊(双鹤药业有限责任公司, 生产批号 02051015) 每次 3 粒, 每日 2 次, 疗程 12 周, 治疗期间停用治疗慢性胃炎的其他药物。

1.3 主要观察指标 ①治疗前后的临床症状, 舌诊, 脉诊; ②胃镜检查; ③胃粘膜活检病理检查; ④

HP 测试; ⑤肝肾功能及三大常规。

1.4 疗效评定标准 参考文献[1]制定: ①显效: 临床主要症状完全消失, 胃镜检查病灶基本消失, 病理检查炎症程度下降一级, 或胃粘膜萎缩, 肠化生, 不典型增生基本消失, 或病理检查胃粘膜萎缩, 肠化生及不典型增生有2项从重度转为中度或中度转为轻度, 或有1项从重度转为轻度。②有效: 临床主要症状部分消失或明显减轻, 胃镜及病理检查炎症减轻, 腺体萎缩, 肠化生及不典型增生有一项减轻1度为有效。③无效: 临床主要症状、胃镜及病理检查无明显改善或加重者。

2 结果

两组临床主要症状改善比较见表1, 两组疗效比较见表2、表3。

表1 两组临床主要症状改善比较

症状	治疗组(36n)			对照组(19n)		
	n	有效	无效	n	有效	无效
餐后饱胀	36	32	4**	19	11	8
上腹疼痛	30	25	5*	17	9	8
嗝气	34	30	4*	19	12	7
泛酸	18	14	4	13	9	4
恶心	9	7	2	6	4	2
大便异常	21	18	3	11	8	3

与对照组比较* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表2 总疗效比较——症状

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	36	15	16	5
对照组	19	2	9	8

两组总疗效比较, 经卡方处理, 差异有显著性 ($\chi^2 = 5.48$, $P < 0.05$)。

表3 总疗效比较——胃镜及病理

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	36	10	20	6
对照组	19	3	8	8

两组总疗效比较, 经卡方检验, 差异有显著性 ($\chi^2 = 4.24$, $P < 0.05$)。

3 讨论

运脾散有良好的调节胃肠运动功能作用, 有利于胃粘膜病变修复, 可作为慢性胃炎治疗的基本方。运脾散治慢性胃炎不论在症状或胃镜及病理方面, 疗效与对照组比较均有显著差异 ($P < 0.05$), 在治慢

性胃炎的各症状消除或减轻方面都有不同效果, 对餐后饱胀效果最好, 与对照组比较有非常显著差异 ($P < 0.01$), 对上腹疼痛及嗝气方面也有较好效果, 与对照组比较有显著差异 ($P < 0.05$)。但在泛酸、恶心、大便异常与对照组比较无差异 ($P > 0.05$), 因例数少, 需增多病例数进一步观察。

运脾散是广东省老中医劳绍贤教授采用藿朴夏苓汤加减组成运脾散治慢性胃炎的经验。根据“六腑”以通为用, 脾运则健, 胃降则和, 处方用药着眼于“通”。方中藿香、厚朴、枳壳、白寇仁运脾行气芳香化湿为君, 辅于白术、茯苓、砂仁、陈皮运脾行气和胃为臣, 三七活血, 蒲公英清热解毒散结为佐, 甘草调和诸药为使, 诸药合用以达到芳香化湿, 运脾行气, 活血消痞, 解毒和胃之标本同治之目的。再者, 方中蒲公英清热解毒, 能减轻胃粘膜充血水肿、糜烂等且能杀幽门螺旋杆菌(HP)^[2]; 有研究证实: 蒲公英可提高白细胞的吞噬功能和增加白细胞的数目, 提高淋巴细胞的转化率, 方中厚朴、三七对HP敏感^[3], 有可能清热化瘀法是治疗HP的途径之一。方中白术、云苓、陈皮健脾化湿, 现代药理研究证实益气健脾药能调节胃泌素的分泌功能和胃蛋白酶活力水平, 对提高细胞免疫功能有显著作用, 枳壳可调节胃肠蠕动及幽门括约肌功能, 减轻胆汁反流, 缓解粘膜下血管痉挛^[4]; 三七活血祛瘀生新, 增加粘膜血流量, 改善循环加速炎症吸收, 促进固有腺体再生, 并能抑制体液免疫, 增强细胞免疫^[5]。运脾散治疗慢性胃炎的药理有待进一步探讨研究。

参考文献

- [1] 中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准(试行方案)[J]. 中国中西医结合杂志, 1990, 10(5): 318.
- [2] 柴可夫. 清热养胃口服液治疗幽门螺旋杆菌相关性胃炎的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(4): 45.
- [3] 劳绍贤. 胃癌癌前病变基础与临床[M]. 广州: 广东人民出版社, 2002. 87-88.
- [4] 方文贤, 宋崇顺, 周立孝. 医用中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 847.
- [5] 史载祥. 活血化瘀法在慢性消化系统疾病中的应用[J]. 江苏中医, 1980, (12): 17.