

三联疗法联合参苓白术散治疗慢性糜烂性胃炎临床观察

陈小龙, 钟荣光, 张洁贞, 徐林照

江门市新会区中医院, 广东 江门 529100

[摘要] 目的: 观察三联疗法加参苓白术散治疗慢性糜烂性胃炎(CEG)的临床疗效。方法: 选取79例CEG患者随机分为2组进行治疗。对照组39例采用三联疗法治疗, 即口服克拉霉素缓释片、雷贝拉唑钠胶囊和甲硝唑片。观察组40例在对照组三联疗法的基础上加用参苓白术散治疗。比较2组临床疗效。结果: 观察组临床治愈率为67.5%, 总有效率为97.5%; 对照组临床治愈率为35.9%, 总有效率为79.5%, 2组临床治愈率及总有效率比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 三联疗法联合参苓白术散治疗CEG有显著的疗效。

[关键词] 慢性糜烂性胃炎(CEG); 三联疗法; 参苓白术散

[中图分类号] R573.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)02-0064-03

Clinical Observation of Triple Therapy Combined with *Shenling Baizhu Powder* in Treatment of Chronic Erosive Gastritis

CHEN Xiaolong, ZHONG Rongguang, ZHANG Jiezheng, et al

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of the triple therapy combined with *Shenling Baizhu Powder* for the treatment of chronic erosive gastritis(CEG). Methods: Seventy-nine cases of CEG were selected and randomly divided into 2 groups. The control group had 39 cases and was treated by the triple therapy of oral use of clarithromycin sustained release tablets, rabeprazole m sodium capsule and metronidazole tablets. The observation group had 40 cases and was given *Shenling Baizhu Powder* combined with the triple therapy. After treatment, the therapeutic effect was compared in the two groups. Results: The recovery rate of observation group was 67.5%, and the total effective rate was 97.5%, obviously superior to 35.9%, 79.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.01$). Conclusion: The triple therapy combined with *Shenling Baizhu Powder* has significant effects in the treatment of CEG.

Keywords: Chronic erosive gastritis; Triple therapy; *Shenling Baizhu Powder*

慢性糜烂性胃炎(Chronic erosive gastritis, CEG)临床一般仅见饭后饱胀、泛酸、嗝气、无规律性腹痛等消化不良症状, 电子胃镜检查以胃黏膜有不同程度的糜烂、充血、水肿为特征, 具有反复发作、迁延难愈的特点, 如不及时治疗, 会导致病情加重的后果^[1]。西药治疗该病虽方便, 但有难以治愈、易反复发作等缺点。笔者采取三联疗法联合参苓白术散治疗CEG, 取得较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2010年9月~2012年3月本院病房及门诊的CEG患者79例, 按照随机数字表法分为2组。观察组40例, 男24例, 女16例; 年龄21~64岁, 平均(42.6±13.1)岁; 病程6月~17年, 平均2.9年。对照组39例, 男23例, 女16例; 年龄22~65岁, 平均(43.5±13.4)岁; 病程6月~19年, 平均3.1年。2组性别、年龄、病程等经

[收稿日期] 2013-07-30

[作者简介] 陈小龙(1965-), 男, 副主任医师, 研究方向: 消化内科。

统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照第7版《内科学》教材。临床症状有: 中上腹部不适, 饱胀, 钝痛, 烧灼痛, 痛无定时, 进食后可加重。食欲不振, 嗝气, 反酸、恶心等消化不良症状。胃镜检查参照《慢性胃炎的内镜分型分级标准与治疗的试行意见》^[2]制定: 隆起糜烂型: 黏膜呈上疹状隆起, 中央有脐样凹陷, 表面糜烂或不伴糜烂, 直径0.4~1.0 cm。

平坦糜烂型: 糜烂灶不高出周围黏膜, 呈点状、片状、条状糜烂。杵状糜烂型: 黏膜皱襞粗大隆起呈杵状, 表面糜烂。CEG 内镜分级标准: 0级: 正常;

Ⅰ级: 胃黏膜糜烂灶(平坦或隆起疣状)单发; Ⅱ级: 胃黏膜糜烂灶(平坦或隆起疣状)多发 ≤ 5 ; Ⅲ级: 胃黏膜糜烂灶(平坦或隆起疣状)多发广泛 ≥ 6 。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中胃脘痛的诊断依据制定。

1.3 纳入标准 符合诊断标准者; 自愿接受中西医结合治疗者。

1.4 排除标准 内镜检查示胃溃疡、十二指肠溃疡、胃恶性肿瘤者; 消化道大出血者; 幽门梗阻者; 心功能不全, 肝、肾功能异常者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用三联疗法, 即口服克拉霉素缓释片, 每次0.5 g, 每天1次; 雷贝拉唑钠胶囊, 每次10 mg, 每天1次; 甲硝唑片, 每次0.2 g, 每天3次。

2.2 观察组 在对照组三联疗法的基础上加用参苓白术散, 处方: 党参、扁豆各20 g, 茯苓、白术、山药、莲子、生姜各15 g, 薏苡仁、香附(后下)各10 g, 黄连、炙甘草各5 g。每天1剂, 水煎, 于早晚餐前服。

2组均治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后观察并记录2组患者的临床症状和胃镜检查结果。

3.2 统计学方法 等级资料采用Ridit分析, 由本院计算机医用数理统计系统计算结果。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]的疗效标准判断疗效。临床治愈: 胃脘疼痛及

症状全部消失; 胃镜检查恢复正常, 即胃黏膜修复、活动性炎症消失、慢性炎症好转达轻度。显效: 胃脘痛及症状消失或缓解; 胃镜检查明显好转, 即胃黏膜基本修复、活动性炎症基本消失、慢性炎症好转。有效: 胃脘痛及症状减轻; 胃镜检查示胃黏膜病变缩小, 即胃黏膜基本修复、活动性炎症基本消失、慢性炎症好转。无效: 临床症状、体征无改善或加重; 胃镜检查无变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组临床治愈率为67.5%, 总有效率为97.5%, 对照组临床治愈率为35.9%, 总有效率为79.5%, 2组临床治愈率及总有效率比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效率(%)
		临床治愈	显效	有效	无效	
对照组	39	14(35.9)	10(25.6)	7(17.9)	8(20.5)	79.5
观察组	40	27(67.5)	9(22.5)	3(7.5)	1(2.5)	97.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

CEG是一种以胃黏膜呈多发性糜烂为特征的胃黏膜病变, 常由解热镇痛类药物、应激、乙醇等原因致胃黏膜多发性糜烂损伤^[5], 大多数患者胃酸明显增高, 故认为它的发生与高胃酸有一定关系。中医学认为, CEG属于胃脘痛范畴, 其病因与脾胃虚弱、湿热之邪困阻中焦, 肝郁犯胃、寒邪、食积停滞有关。胃脘痛又分虚证和实证。虚证多见于素体脾胃虚弱或饮食劳倦伤脾胃, 或久病至脾胃虚弱, 形成CEG, 最终脾胃虚弱、湿热困阻, 形成虚实互见之证。实证多见于肝气郁结, 肝气横逆犯胃, 或气郁日久化火, 伤及胃络, 或由于湿邪浸淫胃络, 伤及胃络而发病。笔者在观察组中应用参苓白术散, 意在虚实兼治, 以健脾益气为主, 兼以疏肝止痛、清热除湿。方中党参、白术、茯苓、山药、莲子有健脾益气之功效; 生姜可温中散寒、降逆止呕; 黄连可清热燥湿; 生姜与黄连合用, 能辛开苦降、调顺气机, 使邪不至热化, 也使黄连虽苦寒太过不伤脾胃; 香附能理气疏肝、杜绝肝气犯胃; 扁豆、薏苡仁能化湿利湿, 使湿去气机自转; 炙甘草补益脾胃、调和诸药。现代药理研究表明, 黄连有保护胃黏膜, 抗菌消炎及抑杀幽门螺杆菌作用, 炙甘草有抑制胃酸分泌、抗肿瘤之功效。黄连、党参和炙甘草等均有杀灭幽门螺杆菌的作用。党

参还有增强机体免疫功能和胃肠运动双向调节作用,其对胃底收缩运动有显著促进作用。参苓白术散全方共奏健脾益气、疏肝止痛、清热除湿、化腐生肌之功效,从而对 CEG 达到标本兼治的目的。

本研究中三联疗法用的是克拉霉素、雷贝拉唑钠和甲硝唑,3种西药联合使用抗菌消炎治溃疡,加上参苓白术散的健脾益气、疏肝止痛等功效,对 CEG 标本兼治,取得了显著的疗效,其临床治愈率与总有效率均明显高于对照组,显示三联疗法联合参苓白术散对 CEG 有较好的疗效,有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 朱倩,叶柏.慢性糜烂性胃炎的中医药研究进展[J].吉林中医药,2011,31(4):381-382.
- [2] 于中麟.慢性胃炎的内镜分型分级标准与治疗的试行意见[J].中华消化内镜杂志,2004,21(2):77.
- [3] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [4] 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,2002:129-130.
- [5] 施杰.中西医结合治疗急性糜烂性胃炎疗效观察[J].中医中药,2012,3(9):538-539.

(责任编辑:骆欢欢)

原发性血脂异常人群中中医体质分布研究

成杰辉,吴芷兴,曾永红,姚丹丹,熊静

广东省中医院珠海医院,广东 珠海 519015

[摘要] 目的:探讨原发性血脂异常人群中中医体质分布规律,为进行中医体质干预、发挥中医治未病优势、防治血脂异常提供理论依据。方法:采用横断面研究的方法,收集原发性血脂异常人群的数据指标,根据《中医体质量表》判定体质类型并观察其分布情况,采用描述性分析、 χ^2 检验等统计学方法,分析原发性血脂异常人群中中医体质分布规律。结果:偏颇体质占绝大多数,偏颇体质排序分别为湿热质、兼夹体质、阳虚质、痰湿质、气虚质、气郁质、血瘀质、阴虚质、特禀质,其中兼夹体质以阳虚兼血瘀质、阳虚兼痰湿质为主。同一体质类型的男女构成比比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。在各年龄层次的体质分布中,湿热质、痰湿质以41~50岁及 ≥ 51 岁居多,阳虚质以 ≤ 30 岁及31~40岁居多。结论:湿热质、阳虚质、痰湿质是原发性血脂异常人群的主要偏颇体质类型,在血脂异常防治工作中应重点关注湿热质、阳虚质、痰湿质人群。

[关键词] 原发性血脂异常;中医体质;调查研究

[中图分类号] R589.2

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0066-04

血脂异常指血浆中脂质量和质的异常,血脂异常作为代谢综合征的组分之一,与多种疾病如肥胖症、2型糖尿病、高血压病、冠心病、脑卒中等密切相关^[1]。由于原发性血脂异常患者在临床上并无特异性症状或异常体征,仅在理化检查时才会被发现,所以

对于原发性血脂异常易患人群的早期识别及早期干预显得尤为重要。近年,体质辨识、体质调理、体质干预成为中医防治学的研究热点。从中医体质学角度切入,针对原发性血脂异常人群的常见中医体质类型进行干预,是临床防治血脂异常的另一新思路。体质是

[收稿日期] 2013-07-28

[作者简介] 成杰辉(1972-),男,副主任医师,主要从事中医治未病、中医体质研究。