

艾箱灸联合中药治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床研究

罗仕娟¹, 吴庆和¹, 王静¹, 张望², 黄穗平¹

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察艾箱灸联合中药治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床疗效。方法: 将95例随机分为治疗组46例和对照组49例, 治疗组给予艾箱灸配合中药汤方治疗; 对照组给予胃复春配合中药汤方治疗。2组疗程均为3月。结果: 证候疗效总有效率治疗组93.48%, 对照组85.7%, 治疗组优于对照组, 但2组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。胃镜病理疗效总有效率治疗组76.92%, 对照组74.19%, 2组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 艾箱灸配合健脾益气中药治疗脾胃虚弱型的慢性萎缩性胃炎有较好的疗效, 艾箱灸在健脾益气的基础上治疗本病具有增效作用。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎 (CAG); 艾箱灸; 中药方; 脾胃虚弱

[中图分类号] R573.3+2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0069-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.033

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, 以下简称 CAG) 是慢性胃炎的一种, 其特征是胃黏膜出现局部或广泛的固有腺体萎缩、数量减少, 黏膜变薄或膜肌层增厚, 伴有不同程度的胃分泌功能低下, 易伴发肠上皮化生 (Intestinal metaplasia) 及不典型增生 (Dysplasia)。主要的临床表现为上腹部隐痛不适、食欲下降、上腹部饱满、恶心、嗝气等。1978年 WHO 将 CAG 列为胃癌的癌前状态, 在此基础上伴发的不完全型肠上皮化生和 (或) 中、重度异型增生则被视为胃癌前病变, 是顽固难治的消化系统常见多发病。本病目前西医尚无特别有效的方法, 中医药在这个领域显露了独特的优势, 辨证治疗结合外治法, 不仅能较快地改善临床症状, 而且能在一定程度上逆转或延缓病情的发展。笔者 2011 年 3 月~2013 年 8 月采用艾箱灸联合健脾益气中药治疗脾胃虚弱型 CAG, 疗效满意。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院胃镜联合组织病理学检查诊断为 CAG, 中医辨证为脾胃虚弱证的患者 100 例。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 50 例, 治疗组有 4 例因患者失访或依从性不佳退出研究, 对照组有 1 例并发冠心病退出研究。共 95 例完成试验研究, 治疗组 46 例, 男 20 例, 女 26 例; 年龄 33~76 岁, 平均 (57.70±10.88) 岁; 病程 (10.76±7.48) 年。对照组 49 例, 男 23 例, 女 26 例; 年龄 33~74 岁, 平均 (55.16±11.41) 岁; 病程 (10.82±6.82) 年。2 组患者性别、年龄、病程、症状等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 CAG 的诊断参考《中国慢性胃炎共识意见》^[1]。中医辨证参考《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见 (2009, 深圳)》^[2]。

1.3 排除标准 合并消化性溃疡、胃黏膜有重度异型增生或病理诊断疑有恶变者。合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。妊娠或准备妊娠妇女, 哺乳期妇女。过敏体质和对多种药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用胃复春 (杭州胡庆余堂药业生产) 加香砂六君汤合补中益气汤加减口服汤剂治疗。胃复春每天 3 次, 每次 4 片。中药汤基本方: 黄芪 20 g, 党参、延胡索、白术各 15 g, 砂仁 (后下)、柴胡各 5 g, 木香 (后下)、升麻、陈皮、炙甘草各 10 g。合并湿热者, 加蒲公英 30 g, 黄芩 10 g; 合并瘀血者, 加三七、郁金各 10 g; 合并胃阴不足者, 加麦冬、沙参各 10 g; 合并虚寒者, 加干姜 10 g。每天 1 剂, 水煎, 口服。

2.2 治疗组 中药汤方同对照组。加用艾箱灸治疗, 艾箱灸操作方法: 嘱患者仰卧, 取患者中脘、下脘、足三里 (双) 穴。取大艾箱 (25 cm×30 cm, 本院木工房订做), 将艾条折断为 3 段, 每段在酒精灯上点燃后首尾相接放入艾箱, 盖上盖子。将点燃后的艾箱放在所选定的穴位。留艾箱 30 min, 每天治疗 1 次。

2 组疗程均为 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床证候疗效及胃镜病理疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件包进行统计分析。

[收稿日期] 2014-01-11

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (编号: 20111215)

[作者简介] 罗仕娟 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事中医脾胃病内科临床与科研工作。

[通讯作者] 黄穗平, E-mail: doctorhsp@medmail.com.cn。

计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。

证候疗效: 临床痊愈: 症状、体征消失或基本消失, 证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效: 症状、体征明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效: 症状、体征均有好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效: 症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少不足 30% 。证候积分疗效评价计算公式: $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。胃镜病理疗效: 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。

4.2 2组证候疗效比较 见表1。治疗组46例, 痊愈4例, 显效12例, 有效27例, 无效3例, 总有效率93.48%; 对照组49例, 痊愈2例, 显效13例, 有效27例, 无效7例, 总有效率85.70%。2组比较, 差异无显著性意义($\chi^2=1.519, P > 0.05$)。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	46	4	12	27	3	93.48
对照组	49	2	13	27	7	85.70

4.3 2组胃镜病理疗效比较 见表2。疗程结束后治疗组26例、对照组31例复查了胃镜及病理组织检查, 其余患者因依从性欠佳等原因未及时复查胃镜。治疗组总有效率76.92%。对照组总有效率74.19%。2组比较, 差异无显著性意义($\chi^2=1.519, P > 0.05$)。

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	26	10	2	8	6	76.92
对照组	31	2	9	12	8	74.19

5 讨论

GAG是慢性胃炎的一种类型, 中度以上不典型增生临床上被视为癌前病变, 根据其临床表现, 属于中医学胃痛、胃脘痛、嘈杂等症范畴。其病因复杂, 多为饮食不调, 情志不遂, 禀赋不足, 劳倦过度等引起。本虚标实是其病机根本。脾胃虚弱在胃黏膜病变的发生、发展至癌前病变过程中起着重要作用, 也是GAG发生发展的病机本质。脾胃虚弱型是GAG最

常见的中医证型, 中医药及非药物治疗在这方面有一定的优势。补中益气汤、香砂六君子汤均是治疗该证型的代表方, 是目前国内较为肯定的治疗脾胃虚弱型GAG的组方。艾灸属于传统外治法。艾箱灸选用中腕穴、下腕穴及双足三里穴, 中腕为胃之募穴, 八会穴之腑会, 与足三里均为治胃之要穴; 下腕为任脉与足太阳脾经之交会穴。三穴合用可健脾养胃, 促进消化和增强人的抵抗力, 对于胃脘胀痛、呕吐、呃逆、吐酸、食欲不振等有较好的疗效。艾灸能温经通络, 促进胃肠的运动。灸疗时, 经络中气血运行加速, 以改善GAG的气虚夹瘀或气滞夹瘀的病理状态为切入点, 既起到温经活血止痛、改善临床证候的作用, 又能改善局部微循环。胃复春主要组成为菱角、三七、枳壳等, 具有健脾益气、活血解毒的功效, 临床用于治疗胃癌前期病变、胃癌手术后辅助治疗。根据既往文献报道, 胃复春治疗GAG病理疗效有效率达45%~77.1%^[4-5], 以胃复春为对照, 符合有效、可比的原则。本研究提示, 健脾益气联合胃复春治疗脾胃虚弱型CAG的病理有效率为74.19%, 与既往的临床研究结果相一致。

本研究结果提示, 艾箱灸配合健脾益气中药治疗脾胃虚弱型的GAG有较好的疗效, 与健脾益气中药联合胃复春疗效相当, 提示艾箱灸在健脾益气的基础上治疗脾胃虚弱型CAG具有增效作用。中药健脾益气配合艾箱灸或胃复春都能较快地改善CAG的临床症状, 而且能在一定程度上逆转或延缓病情的发展, 中医药综合治疗GAG的显著疗效, 提示了中医药包括中医外治法在该领域的广阔前景。艾箱灸操作方便, 无明显副作用, 容易普及。中腕、下腕、足三里穴是常见的保健穴位, 定位简单, 具有较大的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2006, 11(11): 674-684.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009, 深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(5): 345-349.
- [3] 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.
- [4] 陈柏芳. 阿胶联合胃复春治疗慢性萎缩性胃炎合并消化性溃疡的疗效观察[J]. 临床与实验医学杂志, 2011, 10(20): 1622-1623.
- [5] 林晔, 曹德清, 邱荣锋. 三联疗法根除幽门螺杆菌结合胃复春治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 赣南医学院学报, 2010, 30(1): 48-49.

(责任编辑: 马力)