

健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

周叶萍

诸暨市人民医院消化内科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法: 将60例慢性萎缩性胃炎患者随机分为2组, 对照组给予常规西医治疗, 实验组采用健脾通络汤治疗。观察2组临床疗效及中医证候积分变化。结果: 总有效率实验组93.33%, 对照组80.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组患者治疗前证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后2组证候积分明显低于治疗前, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 治疗后2组证候积分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。中医证候总有效率实验组96.67%, 对照组80.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎, 疗效显著, 能有效改善患者证候积分。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 健脾通络汤; 临床疗效

[中图分类号] R573.3² [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0047-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.021

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜上皮和腺体萎缩, 数目减少, 胃黏膜变薄, 黏膜基层增厚, 或伴幽门腺化生和肠腺化生, 或有不典型增生为特征的慢性消化系统疾病。常表现为上腹部隐痛、胀满、嗝气, 食欲不振, 或消瘦、贫血等^[1]。导致慢性萎缩性胃炎发病原因是多种原因综合而成的结果, 一般与环境因素、胆汁反流、过热、年龄、低维生素饮食、机体对Hp感染反应性、免疫及遗传因素等相关。笔者采用健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2012年7月—2014年8月本院慢性萎缩性胃炎患者, 共60例。随机分为2组, 每组30例, 对照组男18例, 女12例; 年龄19~62岁, 平均(44.52±3.68)岁; 病程1~16年, 平均(5.36±1.02)年; 胃黏膜腺体萎缩程度: 重度3例, 中度8例, 轻度19例。实验组男17例, 女13例; 年龄20~63岁, 平均(45.12±3.79)岁; 病程2~15年, 平均(5.31±1.01)年; 胃黏膜腺体萎缩程度: 重度4例, 中度9例, 轻度17例。2组性别、年龄、病程等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中国慢性胃炎共识意见》^[2]中相关标准。萎缩性胃炎内镜下可见黏膜红白相间以白为主; 皱襞消失或变平、黏膜呈结节状或颗粒、黏膜血管显露等基本表现。病理诊断: 慢性胃炎患者病理活检显示固有腺体萎缩即诊断为萎缩性胃炎。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准: 均符合诊断标准; 无相关

药物过敏史; 无其他严重原发性疾病及精神障碍者; 18岁≤年龄≤70岁; 就诊前1月未接受其他相关药物治疗; 自愿签署知情同意书者。排除标准: 排除不符合诊断标准者; 病理诊断疑为恶性病变、或消化性溃疡者; 妊娠及准备妊娠者; 行过胃部手术者; 有其他肝肾功能不全, 精神障碍以及其他原发性疾病者; 有相关药物过敏史者; 未签署知情同意书者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西医治疗。给予多潘立酮(西安杨森制药有限公司), 口服; 硫糖铝片(海南省金岛制药厂), 口服。

2.2 实验组 给予健脾通络汤治疗, 药用组成: 炒白术、焦楂曲、党参、谷芽、麦芽、木香、茯苓、黄芪、丹参、石见穿、土茯苓、生薏苡仁各10g, 生甘草、干姜、桂枝各6g。加减: 胃阴不足: 加北沙参、南沙参各15g; 湿热内蕴: 加黄芩10g, 黄连3g; 湿浊困脾: 加厚朴、苍术各10g; 肝胃不和: 加柴胡、香附各10g。水煎服, 每天1剂, 早晚服用, 3月为1疗程, 共服2疗程, 停药半年后进行复查胃镜与病理。

3 证候积分与统计学方法

3.1 证候积分 参考《胃肠疾病中医症状评分表》^[3]中相关标准。主症: 胃部隐痛、胃脘胸胁胀满、喜暖喜按; 次症: 食欲不振、反酸、乏力、气短、胃中嘈杂、大便稀溏、呕吐清水等。主症评分: 轻度3分, 中度6分, 重度9分; 次症评分: 轻度1分, 中度2分, 重度3分。评分越高, 病情越严重。

3.2 统计学方法 统计数据录入EXCEL 2003版行逻辑校对,

[收稿日期] 2015-06-05

[作者简介] 周叶萍(1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医内科。

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;等级资料行 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 中医证候疗效标准 参考《胃肠疾病中医症状评分表》^[3]。

痊愈:患者临床症状及体征消失,证候积分较治疗前减少 95%;显效:临床症状及体征有明显改善,证候积分较治疗前减少 70%;有效:临床症状及体征有所好转,证候积分较治疗前减少 70%;无效:临床症状及体征无改善或加重,证候积分较治疗前减少 30%。

4.2 综合疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中相关标准。痊愈:临床症状及体征消失,病理组织学检测,腺体萎缩、异性增生消失、肠上皮化生恢复正常,胃镜复查黏膜慢性炎症明显好转。显效:临床症状及体征消失,病理组织学检测腺体萎缩、异性增生减轻 2 级度,肠上皮化生恢复正常,胃镜复查黏膜慢性炎症有所好转。有效:临床症状及体征明显减轻,病理组织学检测,腺体萎缩,异型增生及肠上皮化生减轻。无效:未达到上述有效标准,及出现恶化者。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率实验组 93.33%,对照组 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-------|-----|--------|----|----|----|---------|
| 对照组 | 30 | 5 | 10 | 9 | 6 | 80.00 |
| 实验组 | 30 | 10 | 13 | 5 | 2 | 93.33 |
| u 值 | | 2.2201 | | | | |
| P 值 | | 0.0132 | | | | |

4.4 2 组治疗前后证候积分比较 见表 2。2 组患者治疗前证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组证候积分明显低于治疗前,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗后 2 组证候积分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | t 值 | P 值 |
|-------|-----|-------------|------------|-------|--------|
| 对照组 | 30 | 13.01± 2.10 | 7.64± 1.68 | 10.94 | 0.0000 |
| 实验组 | 30 | 13.45± 2.24 | 5.14± 1.02 | 18.49 | 0.0000 |
| t 值 | | 0.78 | 6.97 | | |
| P 值 | | 0.4357 | 0.0000 | | |

4.5 2 组中医证候疗效比较 见表 3。中医证候总有效率实验组 96.67%,对照组 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

中医学将慢性萎缩性胃炎归属于胃脘痛、痞症、嘈杂等范畴,其发病部位在胃部,与肝、脾等息息相关,为本虚标实之

表 3 2 组中医证候疗效比较

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-------|-----|--------|----|----|----|---------|
| 对照组 | 30 | 4 | 9 | 11 | 6 | 80.00 |
| 实验组 | 30 | 9 | 12 | 8 | 1 | 96.67 |
| u 值 | | 2.3971 | | | | |
| P 值 | | 0.0083 | | | | |

疾病。慢性萎缩性胃炎,病情迁延不愈,病机特点多为,虚实夹杂,既有脾胃虚寒、胃阴不足、脾气虚弱、气阴两虚等“虚”之一面,又有湿热、气滞、血瘀等“实”之一面^[5]。脾胃虚弱是慢性萎缩性胃炎的病理基础;而主要病机为,胃是以和降为顺,因气滞而病,气机阻滞及胃失和降;胃是多血多气腑脏,气虚血瘀、阴虚湿阻、感受外邪等病理因素,从而造成胃络瘀阻之病症。健脾通络汤中白术、黄芪、党参、甘草、薏苡仁、茯苓补脾益气,木香、谷芽、麦芽、焦楂曲行气助运,干姜温中散寒。诸药共奏温中止痛、益气健脾、活血通络、化湿和胃之功效,且标本兼治,通过散寒邪、补脾胃、通血瘀,以达到治疗萎缩性胃炎的理想效果^[6-7]。

本次研究显示,总有效率实验组 93.33%,对照组 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者治疗前证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组证候积分明显低于治疗前,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗后 2 组证候积分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。中医证候总有效率实验组 96.67%,对照组 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明健脾通络汤能有效改善患者证候积分,临床疗效显著。

[参考文献]

- [1] 彭国英. 自拟益胃消萎汤治疗慢性萎缩性胃炎 58 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(1): 40-42.
- [2] 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.
- [3] 杨春波, 劳绍贤, 危北海, 等. 胃肠疾病中医症状评分表[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 5(1): 66-68.
- [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.
- [5] 李泉晶. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎 40 例[J]. 新中医, 2008, 40(4): 81.
- [6] 付烈贵. 益气健脾养阴通络法治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 河南中医, 2014, 34(11): 2188-2189.
- [7] 张伟, 闫瑞, 田耀洲. 健脾通络方加减治疗慢性萎缩性胃炎 52 例[J]. 河南中医, 2013, 33(11): 1932-1933.

(责任编辑: 马力)