

# 六君子汤加味联合西药对慢性萎缩性胃炎患者胃功能的影响

卢炯

慈溪市长河中心卫生院, 浙江 慈溪 315326

[摘要] 目的: 观察六君子汤加味联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法: 采用随机双盲法将符合纳入标准的60例慢性萎缩性胃炎患者分为2组各30例, 对照组患者采取常规西药治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上行六君子汤加味治疗, 比较2组临床疗效、Hp根除率、不良反应发生率及治疗前后中医证候积分及病理积分。结果: 观察组治疗总有效率、不良反应发生率分别为96.7%、3.3%, 分别与对照组80.0%、23.3%比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组Hp根除率87.5%, 与对照组82.6%比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组治疗后中医证候积分及病理积分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 六君子汤加味联合西药治疗慢性萎缩性胃炎疗效明确, 安全有效, 值得临床运用。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 幽门螺杆菌; 六君子汤

[中图分类号] R573.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0051-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.023

慢性萎缩性胃炎是由胆汁反流、幽门螺杆菌(Hp)感染等多种因素引起的一种慢性炎症性疾病, 具有病程长、易复发特点, 给患者身心造成较大的痛苦, 若诊治不及时可能发展成胃癌。早期发现、治疗至关重要。慢性萎缩性胃炎属中医学胃痛范畴, 主要表现为上腹痞满、胀闷、疼痛不明显等<sup>[1]</sup>, 虽发病于胃, 但与肝、脾功能异常有关。近年来, 中医药在慢性萎缩性胃炎治疗中应用较多且发挥其独特优势, 本研究对本院收治的慢性萎缩性胃炎患者行六君子汤加味治疗, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 胃镜、病理检查证实为慢性萎缩性胃炎; 表现出上腹隐痛、纳差、反酸等症状; 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>脾胃虚弱证“胃脘痛”的诊断标准, 表现出胃痛、胃胀症状, 大便稀溏, 舌质淡, 脉虚弱; 知情并同意治疗。

1.2 排除标准 肝肾功能严重障碍; 胃癌、胃溃疡及其他慢性消化系统疾病; 风湿免疫性疾病史; 妊娠期或哺乳期妇女; 不符合上述纳入标准者。

1.3 一般资料 观察病例为本院2013年8月—2015年1月诊治的慢性萎缩性胃炎患者, 共60例。采用随机双盲法将患者分为2组各30例。观察组男21例, 女9例; 年龄22~67岁, 平均(43.2±3.1)岁; 病程6月~12年, 平均(5.2±2.2)年; 萎缩程度: 轻度11例, 中度13例, 重度6例; 伴肠上皮化生9例, 伴异型性增生4例; Hp阳性24例。对照组男20例, 女10例; 年龄20~68岁, 平均(43.6±3.2)岁; 病程8

月~14年, 平均(5.5±2.0)年; 萎缩程度: 轻度10例, 中度15例, 重度5例; 伴肠上皮化生10例, 伴异型性增生5例; Hp阳性23例。2组年龄、病程、萎缩程度比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规西药治疗, 潘立酮胶囊(青岛黄海制药有限公司, 国药准字H20080608), 每次10mg, 每天3次, 口服。此外根据Hp检测结果给予不同的用药方案, 对于Hp阳性的患者来说, 行三联疗法: 阿莫西林胶囊, 每次0.5g, 每天3次; 克拉霉素, 每次0.5g, 每天2次; 泮托拉唑, 每次20mg, 每天2次, 治疗1周后更改为每天20mg。对于Hp阴性的患者来说, 给予泮托拉唑肠溶片, 每天20mg, 口服。治疗1月为1疗程, 治疗3疗程。

2.2 观察组 采用六君子汤加味联合西药治疗, 西药治疗方案同对照组。六君子汤加味处方: 法半夏9g, 陈皮、炙甘草各10g, 白术12g, 党参15g, 茯苓20g; 腹胀严重者加枳壳12g; 气虚严重者加黄芪30g; 胃痛严重者加五灵脂、延胡索各15g; 纳差者加神曲、麦芽、山楂各10g。每天1剂, 每次取汁300mL, 口服, 每天2次。治疗1月为1疗程, 治疗3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 专业医师胃镜操作, 定点活检, 观察和记录2组患者治疗前后中医证候积分及病理积分, 各0~3分(0分表示无, 3分表示重), 计算总积分。另外, 统计2组用药期

[收稿日期] 2015-07-12

[作者简介] 卢炯(1982-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

间不良反应及 Hp 根除率。

3.2 统计学方法 SPSS 18.0 软件分析上述数据,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 以《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>为 依据,临床治愈:临床症状及体征基本消失,胃镜复查提示黏 膜炎症基本消失,病理组织学提示腺体萎缩、肠上皮化生、异 型增生消失。显效:临床症状及体征明显缓解,胃镜下黏膜炎 症明显改善,腺体萎缩、肠上皮化生、异型增生明显减轻。好 转:临床症状及体征有所改善,胃镜下黏膜病变缩小超过 50%,肠上皮化生、异型增生、腺体萎缩有所减轻。无效: 临床症状及体征不变或加重,不满足上述标准。总有效率 = 临床治愈率 + 显效率 + 好转率。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗总有效率观察组 96.7%,对照组 80.0%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	30	15(50.0)	10(33.3)	4(13.3)	1(3.3)	29(96.7) <sup>①</sup>
对照组	30	7(23.3)	11(36.7)	6(20.0)	6(20.0)	24(80.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候积分及胃镜病理积分情况比较 见表 2。2 组治疗后中医证候积分、胃镜病理积分较治疗前均 下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );另外,观察组治疗后上述 指标优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分 及胃镜病理积分情况比较  $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	时 间	中医证候积分	胃镜病理积分
观察组	30	治疗前	36.2± 12.4	31.3± 6.7
	30	治疗后	18.4± 7.5 <sup>②</sup>	17.5± 4.3 <sup>②</sup>
对照组	30	治疗前	35.0± 10.4	30.4± 11.5
	30	治疗后	26.0± 7.5 <sup>①</sup>	20.2± 8.4 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2 组 Hp 根除率及不良反应发生率比较 见表 3。2 组患 者治疗期间肝肾功能正常,观察组不良反应 1 例(3.3%),为胃 胀;观察组不良反应 7 例(23.3%),为恶心呕吐、口干舌燥等。 2 组不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察 组 Hp 阳性患者 24 例,根除率 87.5%,对照组 Hp 阳性患者 23 例,根除率 82.6%,2 组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 5 讨论

现代医学认为,慢性萎缩性胃炎发病主要与人群生活不规

表 3 2 组 Hp 根除率及不良反应发生率比较 例(%)

组别	不良反应	Hp 根除
观察组	1(3.3) <sup>①</sup>	21(87.5)
对照组	7(23.3)	19(82.6)

与对照组比较,① $P < 0.05$

律、自身免疫力低下、Hp 感染等有关,治疗以保护胃肠道 黏膜、清除 Hp 为主<sup>[3]</sup>。潘立酮可对胃肠壁直接作用,通过扩 大食管下括约肌张力以预防胃管反流,同时该药物能促进胃蠕 动,便于胃排空。同时根据 Hp 感染与否制定针对性的用药方 案,以提高 Hp 根除率,降低疾病复发率,改善患者生活质量。 近年来,临床上存在抗菌药物滥用现象,且有调查显示,克 拉霉素耐药率高达 20% 左右,影响药物疗效,加上西药长 期使用易引发不同程度的毒副作用,为此,中西医结合疗法受 到临床医学的重视。

慢性萎缩性胃炎临床表现与在中医学痞满、胃脘痛等病症 相似,其发病机制尚不明确,通常认为与情志不舒、肝气郁 结、饮食不节等有关<sup>[4]</sup>,《脾胃论》载“喜怒忧恐,损耗元 气,脾胃气衰……阴火得以乘其土位”,提出情志因素伤脾胃, 致使升降失衡,气血不畅或气滞郁热,最终引发慢性萎缩性胃 炎。该疾病发于胃部,而与脾、肝密切相关,《兰室秘藏·中 满腹胀论》载“脾胃久虚之人,胃中寒则生胀满或脏寒生满 病”,指出胃胀与脾胃虚弱有关,治疗以补益脾胃为主<sup>[5]</sup>,常 选择四君子汤、六君子汤等汤剂。郑邦本(第 4 批全国老中医 药专家学术经验继承工作指导老师,著名中医专家)先生认为, 慢性萎缩性胃炎治疗应遵循“专方专药加辨证论治”原则,常 选择六味地黄汤、丹参等作为萎缩性胃炎治疗的常见方药<sup>[6]</sup>。 六君子汤方中法半夏归脾、胃、肺经,具有燥湿化痰功效;陈 皮归脾、肺经,健脾和胃,降逆化痰,适用于胃脘胀气等病 症,陈皮内含类柠檬苦素、挥发油等成分可温和刺激胃肠道, 促进消化液的分泌;炙甘草主要功效为补脾和胃,益气通络; 白术补脾益胃,燥湿和中,常与陈皮、茯苓配伍以增强健脾燥 湿功效;党参补中益气,能有效增强机体免疫能力。现代药理 学研究表明,六君子汤能有效增强机体的抵抗能力,促进胃肠 功能恢复,改善胃泌素分泌及胃蛋白酶水平,有利于胃黏膜功 能改善<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,六君子汤加味联合西药治疗能促 进患者胃黏膜功能的恢复,改善临床症状,总有效率 96.7%, 且不良反应少。

综上所述,六君子汤加味联合西药治疗疗效明确,安全性 高,能有效修复患者胃黏膜功能,可作为慢性萎缩性胃炎治疗 的重要手段。

#### [参考文献]

- [1] 李影华. 六君子汤加减治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎 54 例[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 1027-1028.

- [2] 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: 124-129.
- [3] 成映霞, 徐海荣, 段永强, 等. 基于“脾胃相关”的慢性萎缩性胃炎的病机演变规律及中医药防治[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(5): 1430-1431, 1432.
- [4] 曹志群, 张晓彤, 赵庆华, 等. 兰索拉唑联合中药治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 中国药物警戒, 2014, 32(12): 721-724.
- [5] 魏建华. 益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(33): 3712-3714.
- [6] 王顺德. 郑邦本从气阴两虚分型论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(24): 3071-3071.
- [7] 许志康, 梁显锋, 农胜利, 等. 六君子汤配合西医治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎 66 例疗效观察[J]. 河北中医, 2010, 32(6): 859-860.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 中药保留灌肠联合穴位注射治疗溃疡性结肠炎临床研究

边屯

温岭市中医院肛肠科, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察中药保留灌肠联合穴位注射治疗溃疡性结肠炎的临床效果。方法: 将 50 例溃疡性结肠炎患者随机均分为观察组和对照组各 25 例。对照组采用美沙拉嗪栓加生理盐水配制药物保留灌肠, 观察组采用中药保留灌肠联合穴位注射治疗。30 天为 1 疗程, 连续治疗 3 疗程。观察 2 组的临床疗效及腹部疼痛指数的变化情况, 检测 2 组治疗前后基质金属蛋白酶 (MMP)-2、MMP-9 的表达水平与乳果糖/甘露醇。结果: 临床疗效总有效率观察组为 92.0%, 明显高于对照组的 72.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组的腹部疼痛指数、MMP-2、MMP-9、乳果糖/甘露醇均低于对照组 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论: 采用中药保留灌肠联合穴位注射治疗溃疡性结肠炎, 可显著提高临床疗效, 有效缓解腹部症状及体征, 促进疾病的恢复。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 中药保留灌肠; 穴位注射

[中图分类号] R574.62 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0053-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.024

### Clinical Research of Chinese Medicine Retention Enema Combined with Acupoint Injection in Treating Ulcerative Colitis

BIAN Tun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese Medicine (CM) retention enema combined with acupoint injection for the treatment of ulcerative colitis. Methods: Fifty patients with ulcerative colitis were randomly divided into the observation group and the control group, 25 cases in each group. The control group were treated with western medicine mesalazine suppository enema, and the observation group was given herbal enema combined with acupoint injection therapy. Continuous treatment last for 30 days. The clinical efficacy of the two groups and abdominal pain index, the levels of matrix metalloproteinases (MMP)-2, MMP-9 and the ratio of lactulose/mannitol before and after treatment were observed. Results: After 30-day continuous treatment, the total effective was 92.0% in the observation group, and was significantly higher than 72.0% in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, abdominal pain index, and the levels of MMP-2, MMP-9, lactulose/mannitol ratio in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). Conclusion: CM retention enema combined with acupoint injection for ulcerative colitis, can significantly improve the clinical efficacy, relieve abdominal

[收稿日期] 2015-07-10

[作者简介] 边屯 (1970-), 男, 副主任医师, 主要从事肛肠科临床工作。