

健脾舒肝化湿汤治疗胃溃疡合并慢性肥厚性胃炎临床观察

朱海燕

浙江中医药大学附属第三医院脾胃病科, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 探究健脾舒肝化湿汤治疗胃溃疡合并慢性肥厚性胃炎的临床效果。方法: 选取本院接受治疗的 64 例胃溃疡合并慢性肥厚性胃炎患者为本次研究主体, 以随机平行对照法为分组方法, 将其划分为 2 组, 对照组行多潘立酮片联合奥美拉唑治疗, 实验组行健脾舒肝化湿汤治疗, 对比 2 组疗效。结果: 中医证候疗效实验组为 93.75%, 对照组为 68.75%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。胃镜疗效实验组为 90.63%, 对照组为 71.88%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对胃溃疡合并慢性肥厚性胃炎患者推行健脾舒肝化湿汤治疗, 疗效肯定。

[关键词] 胃溃疡; 慢性肥厚性胃炎; 健脾舒肝化湿汤

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0064-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.029

胃溃疡合并慢性肥厚性胃炎作为临床常见慢性胃病, 多表现为上腹部不适、消化不良、嗝气、饱胀、恶心等症状, 国内发生率达 60.0% 左右, 主要与免疫、遗传、感染、不良饮食习惯及精神因素相关。临床多予以常规西药治疗, 虽可取得一定疗效, 但不良反应高, 复发率高, 故临床推广受限; 而目前诸多研究证实, 中医药在该病治疗中具有十分重要的应用价值。为了深入探究对胃溃疡合并慢性肥厚性胃炎患者推行健脾舒肝化湿汤治疗的临床效果, 本院进行了临床对照试验, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 中医诊断标准均符合《中国慢性胃炎共识意见》^[1]中慢性肥厚性胃炎临床诊断标准; 临床上多表现为神疲乏力、舌苔白、胁肋胀痛、泛吐清水、脉滑虚弱、大便溏薄、喜温喜按等症状。西医诊断标准均符合《实用内科学》^[2]中的胃溃疡、慢性肥厚性胃炎临床诊断标准; 临床上多表现为脂肪泻、水肿、食欲下降、上腹部疼痛、体重下降、呕吐、恶心等症状; 胃镜提示空腹胃液胆酸浓度在 90 nmol/mL 以上, 胃小弯处为溃疡部位, 直径在 2 cm 以下, 边缘相对整齐、光滑, 显现椭圆形, 伴有胃黏膜充血, 所覆盖物为白色苔。

1.2 排除标准 特征人群(如妊娠妇女、哺乳期妇女); 严重肝、心、肾、循环、神经等功能紊乱者; 严重消化道肿瘤、消化道出血、幽门梗阻及消化道溃疡者; 不配合本次研究者。

1.3 一般资料 选取 2012 年 1 月—2014 年 3 月本院接受治疗的胃溃疡合并慢性肥厚性胃炎患者 64 例, 以随机平行对照

法为参照, 将其划分为 2 组各 32 例。对照组男 20 例, 女 12 例, 年龄(40.27 ± 2.69)岁, 病程(3.46 ± 0.12)年; 合并症: 3 例急性胰腺炎, 17 例胆囊炎胆结石, 5 例胃、胆囊切除术。实验组男 22 例, 女 10 例, 年龄(41.47 ± 2.07)岁, 病程(3.65 ± 0.08)年; 合并症: 2 例急性胰腺炎, 16 例胆囊炎胆结石, 4 例胃、胆囊切除术。2 组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 多潘立酮片(益动, 华北制药河北华民药业有限责任公司, 国药准字 H20090006)治疗, 每次 10 mg, 每天 3 次, 均于饭前口服; 同时辅以奥美拉唑(丹东医创药业有限责任公司, 国药准字 H20054327)治疗, 每次 20 mg, 每天 2 次, 于早晚饭前口服, 维持治疗 8 周。

2.2 实验组 行健脾舒肝化湿汤治疗, 处方: 香附、枳实各 15 g, 茯苓 30 g, 甘草、白术、柴胡、玫瑰花各 10 g, 白芍、党参、厚朴花各 20 g, 佛手 12 g。剧烈疼痛者辅以延胡索、川楝子各 10 g, 赤芍 12 g; 严重恶心呕吐者辅以紫苏梗 10 g。每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚服, 维持治疗 8 周。

2 组治疗后均随访半年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对比 2 组中医证候疗效及胃镜疗效。

3.2 统计学方法 对以上数据采用 SPSS(数据统计软件)V19.0 开展系统性分析, 计数资料行 χ^2 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 予以 t 检验。

[收稿日期] 2015-01-25

[作者简介] 朱海燕 (1986-), 女, 主治医师, 研究方向: 脾胃病。

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)》^[9]及《中药内科疾病诊疗常规》^[4]为参照,行中医证候疗效及胃镜疗效评估。中医证候疗效评估标准:从次症与主症半定量计分结果出发,疗效评定以治疗前后积分差和治疗前积分的比值来进行。临床痊愈:治疗前后积分差和治疗前积分的比值在95.00%以上;显效:治疗前后积分差和治疗前积分的比值>60.00%,且<95.00%;有效:治疗前后积分差和治疗前积分的比值处在30.00%~60.00%;无效:治疗前后积分差和治疗前积分的比值处于30.00%以下。胃镜疗效评估标准:临床痊愈:胃镜复查未发现胃黏膜充血、水肿,炎症、黏膜组织完全消失;好转:胃镜提示胃黏膜充血、水肿明显改善或未见,炎症、黏膜组织明显减轻;无效:胃镜复查提示胃黏膜病变无显著性改变。

4.2 2组中医证候疗效比较 见表1。中医证候疗效实验组为93.75%,对照组为68.75%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组中医证候疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	32	12	7	3	10	68.75
实验组	32	20	6	4	2	93.75 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组胃镜疗效比较 见表2。胃镜疗效实验组为90.63%,对照组为71.88%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组胃镜疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	好转	无效	总有效率(%)
对照组	32	13	10	9	71.88
实验组	32	21	8	3	90.63 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

胃溃疡易合并慢性肥厚性胃炎,临床症状往往缺乏特异性,多表现为上腹部疼痛或暖气、恶心、食欲减退等,病理与幽门螺杆菌感染、药物因素、饮食因素等密切相关,临床诊断多依赖于病理检查或胃镜检查^[9]。中医学指出,慢性胃病病机在于胃,与肝脾息息相关,肝未失条达,则便于升清降浊、运脾和胃^[6]。脾胃虚弱、气滞不通为病机,多以胃气不和为根本病变,虽发病因素众多,但一旦饮食伤胃、情志不畅,则易诱发该病^[7]。明代张景岳所著的《景岳全书》中指出,胃病在于气滞,以理气为主,方达治疗要领^[10]。叶天士指出,胃当为阳土,凉则自安,宜柔宜降^[9]。张镜人指出,胃炎多归属于热证,因热易致胃黏膜炎症,多表现为热象,故治胃须养阴

益气,利湿清热^[9]。此外,脾胃病的出现与情志密切相关。现代医学发现,一旦出现情绪异常或精神紧张,可诱发胃病,或加重病情^[11]。中医学认为,一旦肝气郁结,则逆犯脾胃,肝木可乘脾土,故以疏肝健脾为根治之法^[12]。在本研究中,实验组推行健脾舒肝化湿汤治疗,方中党参升清降浊,补气健脾;白术、茯苓健脾祛湿;枳实降脾胃之气,化湿除满;厚朴、柴胡、香附、佛手疏肝理气,条达气机;白芍利胆柔肝缓急;玫瑰花利气行血,散瘀止痛;甘草健脾和胃,调和诸药。诸药联用,可达疏肝利胆、健脾益气之目的,诱导胃肠运动,促使胃动力增强,保护胃黏膜。此外,据现代药理学研究证实,党参抗胃黏膜损伤效果明显,可促使机体免疫功能增强;白术可保护胃黏膜;甘草抗溃疡作用明显,且对胃平滑肌具有一定解痉的效果;佛手、枳实、柴胡、香附等可双向调和胃肠功能,阻滞肠道运动,改善肠道痉挛。

[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] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1768-1769.
- [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] 朱文锋. 中药内科疾病诊疗常规[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1999: 321-323.
- [5] 吴红丽. 舒肝解郁胶囊治验典型实录[J]. 中医临床研究, 2014, 12(36): 47-48.
- [6] 王匡君. 中医辨证治疗胆汁反流性胃炎84例疗效观察及分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(7): 195.
- [7] 施红. 疏肝法在胃炎诊治中的运用探讨[J]. 陕西中医, 2009, 30(5): 573-574.
- [8] 廖凯明, 陈仕梅, 何小仁, 等. 柴平舒胃颗粒合剂合香砂六君子汤治疗肝气郁结型慢性胃炎的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(22): 3308-3309.
- [9] 付旭彦. 自拟舒肝健脾汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(24): 2917.
- [10] 付晓颖. 疏肝健脾法治疗慢性胃炎68例[J]. 河南中医, 2009, 29(1): 61-62.
- [11] 齐晓霞, 鲍建国, 康萍香, 等. 脾胃适合剂治疗慢性浅表性胃炎60例[J]. 陕西中医, 2012, 33(11): 1482-1483.
- [12] 卫小燕. 四君子汤加味治疗慢性胃炎50例[J]. 陕西中医, 2011, 32(9): 1128-1129.

(责任编辑: 骆欢欢)