

健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱（虚寒）证临床研究

陈雪芳

台州市黄岩区第三人民医院中医科，浙江 台州 318020

[摘要] 目的：观察健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱（虚寒）证的临床疗效。方法：选取 72 例慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱（虚寒）证患者，随机分为 2 组，各 36 例。治疗组给予健脾通络汤治疗；对照组给予常规西药治疗。治疗 12 周。观察 2 组患者临床症状积分、临床疗效及幽门螺杆菌清除率。结果：总有效率治疗组 94.44%，对照组 75.00%；幽门螺杆菌清除率治疗组 97.22%，对照组 63.89%。2 组比较，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗组胃黏膜腺体萎缩、异型增生、肠上皮化生、慢性炎症及活动性病理变化等积分均低于对照组，2 组比较，差异均有统计学意义（ $P < 0.01$ ）。结论：健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱（虚寒）证，临床疗效明显，可清除幽门螺杆菌，防止癌变。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎；脾胃虚弱（虚寒）证；健脾通络汤

[中图分类号] R573.3⁺² **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0059-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.027

慢性萎缩性胃炎是因为胃黏膜长期遭受多种致病因子刺激损伤，导致上腹胀痛、恶心、嗝气等消化不良相关临床症状的消化道疾病。普遍认为慢性萎缩性胃炎发病机制与幽门螺杆菌感染、自身免疫力、大量饮酒吸烟、不良饮食习惯、遗传、胃黏膜损伤因子持续等相关，其中对胃黏膜的损伤是慢性萎缩性胃炎最为关键的致病因素，胃黏膜炎性反应、萎缩甚至肠化与胃癌的发病关系密切。故又称为胃癌癌前病变疾病。有研究显示中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎具有显著疗效^[1-2]。笔者采用健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱（虚寒）证，收到较好的临床疗效，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月—2015 年 1 月本院门诊慢性萎缩性胃炎患者，共 72 例。随机分为 2 组，每组 36 例。治疗组男 19 例，女 17 例；年龄 25~75 岁，平均(43.58±10.35)岁；病程 1~15 年，平均(6.82±2.48)年。对照组男 20 例，女 16 例；年龄 23~73 岁，平均(42.98±10.11)岁；病程 1~15 年，平均(6.23±2.14)年。2 组一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准 参照《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》标准^[3]，①患者年满 18 周岁，主要临床表现为上腹部胃脘处不适、反酸、疼痛、嗝气、烧心、饭后胀痛、打嗝、呕吐等；胃镜检查时镜下可见胃黏膜颜色变化为灰黄色或者是灰白色；行胃镜或 B 超检查确诊为慢性萎缩性胃炎。②中医辨证参照

《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]，辨证为脾胃虚弱(虚寒)证型；所有患者幽门螺杆菌检测结果均呈现为(+)。③就诊前 1 月未采用任何药物治疗。④排除胃溃疡、消化道肿瘤、严重肝肾功能不全、十二指肠溃疡、消化不良等病症患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规西药治疗，给予多潘立酮片(吗丁啉，西安杨森制药有限公司，批准文号：H10910003)10mg，每次 1 片，每天 3 次；硫糖铝咀嚼片(青岛国海生物制药有限公司，批准文号：H37020576)0.25g，每次 1 片，每天 4 次。

2.2 治疗组 给予健脾通络汤治疗，处方：茯苓、生黄芪、丹参各 20g，炒白术、党参、梭罗子、预知子各 15g，甘松 10g，法半夏 9g，桂枝、砂仁、干姜、炙甘草各 6g。腹胀明显时加佛手、香橼各 15g，嗝气者加生赭石 30g，旋复花 15g；口干者加天冬 15g，乌梅 20g；食欲差者加炒山楂、炒鸡内金各 20g。水煎，每天 1 剂，分 2 次口服，每次 200 mL。用药期间禁食辛辣、生冷、腌制等食物。

2 组 1 疗程为 12 周，2 周进行 1 次复诊，同时按照自身情况如实填写积分表和临床症状分级表。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]对中医证候进行分级量化标准制定，共分为无、轻、中、重 4 级，主症赋值 0、3、6、9 分，次症赋值 0、1、2、3 分，观察比较 2 组主症和次症证候积分。在胃镜下钳取胃各部分组

[收稿日期] 2015-05-12

[作者简介] 陈雪芳 (1976-)，女，主治医师，研究方向：脾胃系统疾病诊治。

组织进行病检,并对胃黏膜腺体萎缩、异型增生、肠上皮化生、慢性炎症及活动性病理变化等进行观察比较。同时对比2组的临床疗效、幽门螺杆菌清除率等。

3.2 统计学方法 运用SPSS14.0统计软件完成分析检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料以%表示,行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]评价:治愈:临床表现、体征完全消失,证候积分降低超过95%;显效:临床表现、体征慢性改善,证候积分降低70%~95%;有效:临床表现、体征完全消失,证候积分降低30%~69%;无效:临床表现、体征完全未见显著变化,或病情加重,证候积分降低少于30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组94.44%,对照组75.00%;幽门螺杆菌清除率治疗组97.22%,对照组63.89%。2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	清除率(%)
治疗组	36	18	9	7	2	94.44	97.22
对照组	36	12	10	5	9	75.00	63.89
χ^2 值						5.1848	12.5911
P 值						0.0228	0.0004

4.3 2组病理组织积分比较 见表2。治疗组胃黏膜腺体萎缩、异型增生、肠上皮化生、慢性炎症及活动性病理变化等积分均低于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组病理组织积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	萎缩	异型增生	肠上皮化生	慢性炎症	活动性病理变化
治疗组	36	1.5±0.6	0.5±0.3	1.4±0.5	0.7±0.2	0.2±0.1
对照组	36	2.4±0.8	1.1±0.2	2.2±0.6	1.4±0.3	0.4±0.2
t 值		5.40	9.98	6.14	11.64	5.36
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

5 讨论

中医学认为,胃炎的发生主要是由于肝气犯胃、寒邪入胃、脾胃虚寒以及饮食损伤脾胃等引起的,可由多种因素引起或是单一因素引发。慢性萎缩性胃炎的发病机制较复杂,病情发展缓慢、反复,因此给临床上的治疗造成困难。肝属木,胃属土,五行上木克土,所以肝气过旺会对胃造成伤害;而胃脏和脾脏属于表里关系,因此大部分的胃炎与肝脏和脾脏关系密切。慢性萎缩性胃炎久则伤胃络,就会发生打嗝、嗝气、烧心等症状。肝气犯胃时间久后,则会发生胆汁反流伤胃,形成糜

烂,治疗难度增加,久而久之之伤及胃黏膜,病情发展至溃疡,甚至有发生癌变的可能^[5]。

慢性萎缩性胃炎发生原因多样化,常见病因为情志失调、劳倦过度、饮食不节、外感邪气等,且脾气虚弱是此病发生的根本原因所在^[6-7]。健脾通络汤由茯苓、生黄芪、丹参、炒白术、党参、梭罗子、预知子、甘松、法半夏、桂枝、砂仁、干姜、蜜甘草等组成。方中党参与白术配合可健脾益气,茯苓健脾利水,黄芪健脾补气;法半夏燥湿化痰、和胃止呕;砂仁能够和胃化湿,健脾温中;桂枝具有助阳化气、驱寒止痛、温经通里等功效;干姜与甘松配合具有温中散寒的功效;丹参活血化瘀;预知子和梭罗子疏肝理气,和胃止痛。全方共奏温中止痛、健脾益气、活血化瘀、和胃化湿、通络益气的功效,标本兼治。本次观察显示,治疗组总有效率、幽门螺杆菌清除率均高于对照组($P < 0.01$),提示健脾通络汤对慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱(虚寒)证的治疗效果显著,可有效清除幽门螺杆菌。且治疗组治疗后胃黏膜腺体萎缩、异型增生、肠上皮化生、慢性炎症及活动性病理变化积分与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。提示健脾通络汤对慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱(虚寒)证的治疗可有效改善胃部病理改变,恢复正常胃组织,有助于胃功能恢复。

综上所述,健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱(虚寒)证疗效确切,有效和胃止痛、修复萎缩胃黏膜,逆转病理改变,有效阻止病情发展,防止癌变,临床应用前景广阔。

[参考文献]

- [1] 黎明修,尚俊萍,陈磊,等.慢性胃炎的临床用药规律与经典方剂联系的探究[J].内蒙古中医药,2014,33(17):162-163.
- [2] 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.
- [3] 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[J].中医杂志,2010,18(6):345-349.
- [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] 黄贵华,林寿宁.林沛湘教授治疗慢性萎缩性胃炎经验介绍[J].新中医,2005,37(10):16-17.
- [6] 郭美莉.健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱(虚寒)证的疗效观察[J].中国处方药,2014,6(11):105-106.
- [7] 王文辉,董明国,王世平,等.加味建中汤治疗慢性萎缩性胃炎46例临床观察[J].新中医,2008,40(9):48-49.

(责任编辑:马力)