

养胃愈萎汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证临床观察

庞春霞¹, 沈洁如²

1. 长兴县中医院消化内科, 浙江 长兴 313100; 2. 宁波市中医院内科, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 观察养胃愈萎汤治疗慢性萎缩性胃炎 (CAG) 患者的临床疗效与对血清中炎症因子 C-反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6) 和肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 的影响。方法: 将确诊为 CAG 脾胃虚弱证的 86 例患者随机分成 2 组各 43 例, 对照组用维生素片、克拉霉素分散片、阿莫西林胶囊、奥美拉唑肠溶胶囊进行治疗。治疗组应用养胃愈萎汤进行治疗。2 组均治疗 3 月。观察 2 组的临床疗效, 治疗前后检测血清中 CRP、IL-6、TNF- α 的水平。结果: 疗程结束后, 治疗组总有效率为 95.35%, 对照组总有效率为 79.07%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 治疗组 3 项指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 养胃愈萎汤治疗 CAG 脾胃虚弱证患者具有较好的临床疗效, 且可减轻慢性炎症反应。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎 (CAG); 脾胃虚弱证; 养胃愈萎汤; C-反应蛋白 (CRP); 白细胞介素-6 (IL-6); 肿瘤坏死因子- α (TNF- α)

[中图分类号] R573.3+2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0036-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.012

Clinical Observation of Yangwei Yuwei Tang for Chronic Atrophic Gastritis with Spleen and Stomach Deficiency Type

PANG Chunxia, SHEN Jieru

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Yangwei Yuwei tang for chronic atrophic gastritis (CAG) and the effect on inflammatory factor C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor- α (TNF- α). **Methods:** Selected 86 cases of patients diagnosed with CAG of spleen and stomach deficiency type, and divided them into two groups randomly, 43 cases in each group. The control group was given vitacoenzyme tablets, clarithromycin disperse tablets, amoxicillin capsules, and omeprazole enteric-coated capsules, while the treatment group was given Yangwei Yuwei tang. Both groups received treatment for three months. Observed the curative effect and levels of CRP, IL-6 and TNF- α in the two groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 95.35% in the treatment group and 79.07% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Levels of serum CRP, IL-6 and TNF- α of both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and levels of the three indexes in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yangwei Yuwei tang has good clinical effect for CAG patients with spleen and stomach deficiency syndrome, and it can reduce chronic inflammatory response.

Keywords: Chronic atrophic gastritis (CAG); Spleen and stomach deficiency syndrome; Yangwei Yuwei tang; C-reactive protein (CRP); Interleukin-6 (IL-6); Tumor necrosis factor- α (TNF- α)

慢性萎缩性胃炎 (CAG) 是慢性胃炎的常见类型, CAG 病理改变过程中出现的胃腺化生和异型增生是胃癌的癌前病理变化, 因此 CAG 的诊断和治疗越来越受到人们的重视^[1]。该病的具体发病机制尚不明确, 目前现代医学对其仍无特殊、有效的治疗方法, 主要是对因治疗, 疗效并不满意^[2]。长兴县中

院消化内科长期以来以养胃愈萎汤治疗本病患者, 在改善临床症状和胃黏膜病理改变方面均具有明确疗效, 对胃黏膜的病理变化有明显抑制作用, 可减少胃腺化生和炎症反应, 从而减轻胃黏膜的损伤。有研究表明, C-反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6) 和肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 与 CAG 的发生密切相

[收稿日期] 2017-08-02

[作者简介] 庞春霞 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 消化内科疾病。

关^[3-4],但相关临床研究较少。本研究观察养胃愈萎汤治疗CAG患者的临床疗效及对血清CRP、IL-6、TNF- α 水平的影响,以期能为研究养胃愈萎汤治疗CAG的作用机制提供实验数据。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年6月—2016年6月于长兴县中医院消化内科治疗的86例确诊为CAG的患者进行临床观察。按随机抛硬币法分为2组。对照组43例,男23例,女20例;年龄31~70岁,平均(57.1 \pm 4.0)岁;病程5~18年,平均(8.2 \pm 2.2)年;病情轻度24例,中度14例,重度5例。治疗组43例,男21例,女22例;年龄31~69岁,平均(56.8 \pm 4.2)岁;病程5~18年,平均(8.5 \pm 2.0)年;病情轻度22例,中度17例,重度4例。经统计学处理,2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),可进行对比。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]及《中国慢性胃炎共识意见》^[6]中CAG的临床诊断标准和胃镜下分度标准。①临床表现:经常出现脘腹部胀满不适,伴有疼痛、食少、反酸、消瘦、乏力等症状。体格检查可有胃脘部轻压痛,但未见肌紧张和反跳痛。②胃镜检查:胃黏膜的色泽明显变淡,黏膜皱襞变平坦甚至消失,有时可见黏膜血管暴露。③病理诊断:胃黏膜腺体固有层萎缩、纤维化,肌层可见增厚,可同时出现胃腺体化生。④胃镜下分度:轻度患者表现为黏膜色淡,白色和红色相间,主要为白色,可有血管网显露,病变多为局部;中度患者黏膜主要为白色,明显有血管暴露,皱襞变平坦甚至无皱襞,病变多为广泛性;重度患者除了具有轻中度的相关表现外,还出现颗粒状、结节状黏膜形态。

1.3 辨证标准 脾胃虚弱证,主症:①胃脘胀满或隐痛;②胃部喜按或喜暖。次症:①食少纳呆;②大便稀溏;③倦怠乏力;④气短懒言;⑤食后脘闷;⑥舌质淡,脉细弱。

1.4 纳入标准 符合诊断标准和辨证标准;年龄30~70岁;无其他系统的严重病变,无严重血管病变,无严重传染病及精神疾病病史;能坚持完成本次实验的各项检查;自愿参与该临床实验观察,并已在治疗知情同意书上签字。

1.5 排除标准 怀疑有癌变可能者;不典型增生已达重度者;达到外科手术标准者;已发现消化道溃疡或消化道实质性病变者;合并其他系统严重疾病者;有严重传染病或精神疾病史者;对本研究所涉及药物有过敏史者;妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服维酶素片(北京长城制药厂,规格:每片0.2g)进行治疗,每次5片,每天3次;克拉霉素分散片(杭州中美华东制药有限公司)每次0.5mg,每天2次;阿莫西林胶囊(华北制药股份有限公司)每次1g,每天2次;奥美拉唑肠溶胶囊[阿特维斯(佛山)制药有限公司],每次20mg,每天1

次。共治疗3月。

2.2 治疗组 应用养胃愈萎汤进行治疗。处方:炒白术15g,党参、陈皮、茯苓、麦冬、清半夏各12g,香附、黄芩各10g,砂仁(碎)、炙甘草各8g,干姜6g。随症加减:反酸者加柴胡、煅瓦楞子;腹胀甚者加炒枳实、炒莱菔子;胃痛较明显者加醋延胡索、白芍;纳差明显者加炒鸡内金、神曲;口干或咽干较明显者,易人参为太子参,加麦冬。每天1剂,提前用水浸泡中药30min,后煎煮2次,将2次煎液混匀,于早晚温服。3月为1疗程,观察1疗程。

2组患者在治疗期间暂时停用其他治疗CAG的药物,并嘱咐患者要保持好心情,注意饮食清淡,忌辛辣刺激及油腻食物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于治疗前1天与疗程结束后1天内分别记录患者用药前后的临床症状,统一使用电子胃镜进行胃镜检查及病理学检查。血清CRP、IL-6、TNF- α 的测定方法:患者的血液标本分别在治疗前1天和疗程结束后1天清晨空腹时采集,并于采集后1h分离血清。血清CRP浓度采用免疫比浊试剂盒检测,血清IL-6和TNF- α 采用酶联免疫试剂盒检测,操作过程严格按照试剂盒说明书进行。

3.2 统计学方法 所有实验数据采用SPSS17.0统计学软件处理。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

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)》^[5]中的相关评定标准拟定。临床痊愈:临床症状消失,饮食正常;胃镜下可见胃黏膜的相关炎症表现明显好转;病理活检示胃黏膜腺体萎缩、胃黏膜肠腺化生等病理表现均已恢复正常。显效:无明显临床症状,饮食明显好转;胃镜下可见胃黏膜的慢性炎症好转;病理活检示腺体萎缩和肠上皮化生、异型增生两种胃黏膜肠腺化生均已明显好转,或以上3项病理改变中有2项明显好转。有效:临床症状明显减轻,但仍有部分症状;胃镜下可见胃黏膜相关病变好转范围超过一半;病理活检示腺体萎缩、异型增生及肠上皮化生3项中有1项病理改变明显减轻。无效:临床症状无改善或改善不明显;胃镜检查及病理活检结果无改善,或病情恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。疗程结束后,治疗组总有效率为95.35%,对照组总有效率为79.07%,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

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	43	20	14	7	2	95.35 ^①
对照组	43	7	12	15	9	79.07

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后CRP、IL-6、TNF- α 水平比较 见表2。治疗前,2组血清CRP、IL-6、TNF- α 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。疗程结束后,2组血清CRP、IL-6、TNF- α 水平均较治疗前下降($P<0.05$),治疗组3项指标水平均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后CRP、IL-6、TNF- α 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	CRP(mg/L)	IL-6(ng/L)	TNF- α (μ g/L)
治疗组	43	治疗前	16.41 \pm 2.33	21.91 \pm 2.71	2.82 \pm 0.62
		治疗后	6.62 \pm 1.39 ^②	8.34 \pm 2.46 ^②	1.01 \pm 0.39 ^②
对照组	43	治疗前	15.79 \pm 2.42	22.87 \pm 2.54	2.75 \pm 0.67
		治疗后	10.24 \pm 2.52 ^①	12.87 \pm 2.57 ^①	1.64 \pm 0.45 ^①

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

5 讨论

CAG病变发展过程中出现的肠上皮化生和异型增生被认为是胃黏膜癌变过程中的重要阶段,从慢性非萎缩性胃炎到CAG、胃腺化生、异型增生,最后发展到胃癌这一病理进展模式已经被国内外众多学者认可,因此早期采取积极的治疗措施和手段对于阻止或者逆转胃癌的病变发展、降低其发病率具有重要意义。该病的发病机理仍未明确,认为可能与多种因素有关,例如感染、免疫、遗传、胆汁反流等。所以西医一般以对症治疗为主,如根除幽门螺杆菌(Hp),采用维酶素及三联疗法治疗等。尽管西医治疗可改善患者的临床症状,但难以从根本上解决问题,患者的病情容易反复。

CAG可以归属于中医学胃脘痛、痞满的范畴,以脾胃虚弱为本,气滞、血瘀、痰湿、食滞为标,属本虚标实之证,治当补虚固本,标本同治^[7]。养胃愈萎汤一方由党参、炒白术、陈皮、香附、砂仁、茯苓、麦冬、干姜、清半夏、黄芩、炙甘草共11味中药组成,具有益气健脾、化湿和胃的功效,为养护脾胃的良方。方中党参、炒白术、茯苓健脾益气,陈皮、香附、砂仁理气和胃止痛,清半夏、干姜和胃止呕,麦冬益胃生津,黄芩清热燥湿、泻火解毒,制干姜的燥性,甘草调和诸药。

CRP可在各种炎症、组织损伤、恶性肿瘤等病理条件下增高,是反映炎症感染的常用指标之一。有研究显示,CAG患者血清CRP浓度的升高可以作为判断慢性胃炎患者病情发展和预后的诊断指标之一^[8],其与消化系统疾病的关系日益受到关注。IL-6是一种常见的细胞因子,可由各种炎细胞分泌,并与各种炎症因子共同参与免疫反应,CAG患者胃黏膜存在明显的慢性炎症,其血清IL-6表达升高^[9]。TNF- α 也是一

种细胞因子,能激活中性粒细胞并参与到胃黏膜损伤病理过程中,在胃黏膜局部大量产生,继而引起血清中水平升高^[10]。CRP、IL-6、TNF- α 均为慢性炎症相关指标,其在血清中的水平下降,表明炎症反应逐渐好转,是养胃愈萎汤在治疗CAG过程中发挥重要作用的重要标志。

本研究结果显示,养胃愈萎汤治疗CAG脾胃虚弱证患者具有较好的临床疗效,且具有显著降低患者血清中CRP、IL-6、TNF- α 水平的作用,减轻慢性炎症反应,为养胃愈萎汤在CAG患者中的应用提供了依据,也为进一步研究养胃愈萎汤治疗CAG的作用机制提供了参考。

[参考文献]

- [1] 韦玉娜. 胃炎I号对慢性萎缩性胃炎的治疗作用及其实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [2] 孟建宇, 谭杰, 郭玉婷, 等. 慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜中医微观辨证与癌前病变特征分析[J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1307-1310.
- [3] 魏盛, 朱德豪, 张克升, 等. 仁青常觉治疗MNNG致大鼠慢性萎缩性胃炎的实验研究[J]. 中药新药与临床药理, 2015, 26(1): 52-56.
- [4] Katoh M. STAT3-induced WNT5A signaling loop in embryonic stem cells, adult normal tissues, chronic persistent inflammation, rheumatoid arthritis and cancer (Review) [J]. Int J Mol Med, 2007, 19 (2): 273-278.
- [5] 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.
- [6] 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, 2013, 18(1): 24-36.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 738-743.
- [8] 杨永刚, 陈瑜. 老年男性萎缩性胃炎患者血清蛋白酶原I、II及C反应蛋白的水平[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(3): 788-789.
- [9] 漆娜. 生胃方加猴头菌对慢性胃炎的临床观察及实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [10] 成映霞, 段永强, 朱立鸣, 等. 益气健脾活血中药对萎缩性胃炎TNF- α 、IL-2和EGF表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(8): 3649-3651.

(责任编辑: 吴凌)