

香茶花芽汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床研究

孟祥娣, 吕勇焕

宁波市奉化区中医医院, 浙江 宁波 315500

[摘要] 目的: 观察香茶花芽汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎(CAG)的临床疗效。方法: 将100例确诊为慢性萎缩性胃炎(脾胃虚弱型)的患者随机分为2组各50例, 治疗组给予香茶花芽汤煎剂治疗, 对照组给予胃复春片治疗, 治疗6个月后观察疗效。结果: 临床疗效治疗组总有效率90.0%, 对照组72.0%, 治疗组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组证候积分情况分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示2组对改善患者临床症状都具有较好的效果。2组间在改善患者胃脘胀满、疼痛、大便稀溏、纳差、恶心呕吐、嗝气反酸等方面比较, 治疗组积分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 但是对于改善患者气短症状方面比较, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 香茶花芽汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床疗效显著。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 脾胃虚弱型; 香茶花芽汤; 中医证候评分

[中图分类号] R573.3*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0146-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncM.2019.03.044

Clinical Study on Xiangcha Huaya Tang for Chronic Atrophic Gastritis of Spleen-stomach Deficiency Type

MENG Xiangdi, LYU Yonghuan

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Xiangcha Huaya tang for chronic atrophic gastritis (CAG) of spleen-stomach deficiency type. **Methods:** Divided 100 cases of patients who were diagnosed with CAG of spleen-stomach deficiency type into two groups randomly, 50 cases in each group. The treatment group received the decoction of Xiangcha Huaya tang, while the control group received Weifuchun tablets. The treatment for both groups lasted for 6 months. Observed the clinical effect in both groups. **Results:** The total effective rate was 90.0% in the treatment group, being higher than 72.0% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, comparing the syndrome scores in both groups with those before treatment, there were significant differences being found ($P < 0.05$), indicating that the treatment in both groups had relatively good effect in improving the clinical symptoms of patients. Comparing the improvements from such aspects as gastric fullness and distention, pain, loose stool, poor appetite, nausea, vomiting and acid regurgitation in-between the two groups, the scores in the treatment group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$); however, comparing the improvements from the aspect of short breath in-between the two groups, there was no significant difference being found ($P > 0.05$). **Conclusion:** Xiangcha Huaya tang has significant clinical effect in treating CAG of spleen-stomach deficiency type.

Keywords: Chronic atrophic gastritis; Spleen-stomach deficiency type; Xiangcha Huaya tang; Chinese medicine syndrome scores

慢性萎缩性胃炎是指胃黏膜上皮遭受长期反复损伤, 导致局限性或广泛性的胃黏膜固有腺体的减少, 黏膜变薄或伴肠腺上皮化生, 或不典型增生为特征的慢性消化系统疾病, 该类亦是

消化系统的多发病、难治性疾病之一^[1-2]。香茶花芽汤为浙江省名老中医赵国仁主任中医师在临床的经验方, 对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎有良好疗效, 经临床研究, 结果报道如下。

[收稿日期] 2018-09-04

[基金项目] 奉化市科学技术局 B02-社会发展科技项目 (20162705)

[作者简介] 孟祥娣 (1985-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 消化内科脾胃病方向。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中慢性萎缩性胃炎的胃镜病理诊断标准及慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱型的中医证候诊断标准。(1)胃镜病理诊断标准:①固体腺体萎缩;②黏膜肌层增厚;③可有肠上皮化生或假幽门腺化生;④固有膜炎症;⑤可有淋巴滤泡形成。(2)中医证候诊断标准:主症:胃脘胀满或隐痛;胃部喜按或喜暖。次症:食少纳呆;大便稀溏,倦怠乏力,气短懒言,食后脘闷,舌质淡,脉细弱。证候确定:主症必备,加次症2项以上即可诊断。所有病例经检查后均确诊为慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱型。

1.2 一般资料 观察病例为2016年10月—2018年4月在本院门诊及住院部治疗的100例慢性萎缩性胃炎患者,随机分为2组各50例。治疗组男23例,女27例;年龄35~73岁,平均(41.6±13.5)岁;病程2.0~30.0年;腺体萎缩分度:轻度10例,中度15例,重度25例。对照组男24例,女26例;年龄33~75岁,平均(41.5±12.3)岁;病程1.5~32.0年;腺体萎缩分度:轻度12例,中度19例,重度19例。2组一般情况(包括年龄、性别、病程、病理检查)等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予香茶花芽汤加味治疗,处方:香茶菜60g,薏苡仁、炒扁豆、炒麦芽各30g,刺猬皮20g,茯苓、炒白术、黄芪各15g,莪术、绿梅花、厚朴花、玫瑰花、佛手花、代代花、乌梅各10g,甘草6g,每天1剂,早、晚2次,饭后1h服,每次煎取不少于150mL。

2.2 对照组 予胃复春片治疗。胃复春片(杭州胡庆余堂药业有限公司生产),每次4片,每天3次,口服。

2组连续用药6个月后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录治疗前后胃镜病理检查胃黏膜情况,进行比较;②中医证候疗效:治疗前、治疗后各记录1次。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中的疗效评定标准,将胃脘部胀满、胃痛、乏力、纳差等常见症状按轻、中、重分为3级,进行症状积分,治疗前后进行症状积分比较,按积分比法评价疗效。③对毒副作用影响观察。

3.2 统计学方法 所有统计分析数据采用SPSS17.0软件完成,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,治疗前后比较,采用配对 t 检验;计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,双侧 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》拟定。痊愈:临床症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症明显好转达轻度,病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或消失。显效:临床主要症状、体征消失,胃镜复查黏膜慢性炎症好转,病理组织学检查

证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或减轻2个级度。有效:主要症状、体征明显减轻,胃镜复查黏膜病变范围缩小1/2以上,病理组织学检查证实慢性炎症减轻1个级度以上,腺体萎缩、肠上皮化生及异型增生减轻。无效:达不到上述有效标准,或恶化者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率90.0%,对照组72.0%,治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	13	27	5	5	90.0 ^①
对照组	50	7	19	10	14	72.0

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组中医证候评分情况比较 见表2。治疗后,2组证候积分情况分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示2组对改善患者临床症状都具有较好的效果。2组间比较,在改善患者胃脘胀满、疼痛、大便稀溏、纳差、恶心呕吐、嗝气反酸等方面,治疗组积分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),但在改善患者气短症状方面,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组中医证候评分情况比较($\bar{x} \pm s$)

症状体征	治疗组(<i>n</i> =50)		对照组(<i>n</i> =50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃脘胀满	4.32±1.53	2.28±1.57 ^②	4.68±1.43	3.96±1.43 ^①
疼痛	3.72±1.51	1.52±1.37 ^②	3.24±1.66	2.16±1.20 ^①
大便稀溏	4.20±1.53	1.60±1.34 ^②	4.32±1.36	2.40±1.28 ^①
纳差	4.36±1.65	1.72±1.28 ^②	4.64±1.17	2.60±1.16 ^①
气短	1.80±0.81	0.80±0.73 ^①	1.74±0.80	0.92±0.67 ^①
恶心呕吐	2.48±0.76	0.62±0.60 ^②	2.56±0.76	1.02±0.62 ^①
嗝气反酸	2.64±0.53	0.96±0.57 ^②	2.70±0.51	1.32±0.59 ^①

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组毒副作用比较 2组均未出现肝、肾毒性及不良反应,安全性高。

5 讨论

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜及腺体萎缩,黏膜变薄或伴肠腺上皮化生,或不典型增生为特征的慢性消化系统疾病。所以萎缩性胃炎被公认为是癌前病变,如何阻断这一过程的发展,是目前消化系统疾病研究的热点之一,但目前尚无疗效确切的药物。近年来,中医药在此方面的研究报道逐渐增多。

中医按症状分类,萎缩性胃炎根据其表现出来的胃脘痛、胃胀、反酸、嘈杂不适等临床症状,可归属“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”等范畴。中医学认为,本病的病因较多,归纳起

来为内伤饮食、情志失调等导致脾胃受损，脾失健脾，气血生化失常，导致湿浊、痰瘀内结，逐渐变生坏证而致肠化、不典型增生、癌变等。本病病位在脾、胃，与肝密切相关。慢性萎缩性胃炎病程较长，常表现为本虚标实，虚实相互夹杂。其中气虚、血瘀、毒邪是最重要的病理因素^[4]，脾胃虚弱、瘀血阻络、毒邪内结三个病机贯穿疾病的始终。故慢性萎缩性胃炎的基本治法为健脾理气、活血化瘀、化解毒邪，其中以理气健脾为首当其要。

香茶花芽汤方为赵国仁主任中医师多年临床经验总结，其具有逆转慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生或(和)异型增生的作用。香茶花芽汤把健脾理气、活血化瘀、化解毒邪运用贯穿于治疗全程。方中香茶菜属花类药物，为芳香清灵之品，不伤津，不助火，可长期使用。近年来，对香茶菜的研究也越来越多，大量药理学实验证明香茶菜的提取液具有抗炎、抗肿瘤，保肝的作用^[5]。然脾胃虚弱者，必佐健脾补气之药，但补药多属甘类药物，“甘能壅中”，故在采用健脾补气之药时选取茯苓、白术、薏苡仁、白扁豆等轻补之品，旨在补而不腻。白术性偏温而不燥烈，为健脾良药，现代药理研究证实白术可以修复胃黏膜，促进胃黏膜细胞的分泌作用，可以有效治疗低酸性胃病及慢性萎缩性胃炎^[6]。萎缩性胃炎病程较长，“久病必瘀”“久病入络”，故配伍刺猬皮、莪术增强活血化瘀之力。刺猬皮专入肠、胃经，用于气滞血瘀，胃痛日久之证。《本草衍义》曰：“此物兼治胃逆，开胃气有功，从虫从胃有理焉。”《本草逢原》曰：“猬者，胃之兽也。故肉治反胃、胃脘痛最捷。”现代药理学研究证实，刺猬皮有止血和促进胃肠蠕动作用；《本草经疏》载：“蓬莪术行气破血散结，是其功能之所长……”，研究发现，莪术可以通过抑制细胞DNA复制和蛋白质的合成，减慢癌细胞的生长速度，对胃癌、肝癌有较好的实验治疗效果。张维彬等^[7]发现，莪术提取物能显著抑制皮下肿瘤结节形成，阻止胃癌细胞的转移、诱导癌细胞的凋亡。“气为血之帅，血为气之母”，气血相伴，行于经脉、脏腑，脏腑则能各司其职，身体康健，然一旦血液运行障碍，瘀血内停，仅活血化瘀，不能使其正常运行，尚需气的推动，才能使瘀血得化得行，故黄芪配伍莪术、刺猬皮可起到行气化瘀之功。黄芪具有补气、健脾、托毒、利湿等作用。萎缩性胃炎的病机为脾胃虚弱，毒邪内蕴，黄芪具有补正气，托毒邪的作用，通过增强人体正气而达到托毒外出的作用。现代药理研究证实，黄芪的提取物黄芪皂苷可以改善CAG模型大鼠胃黏膜病理状态(肠上皮化生、上皮内瘤变、假性幽门腺化生)^[8]。乌梅可以促进消化，对萎缩性胃炎引起的食欲不振有较好的疗效，现代研究表明，乌梅对胃酸缺乏性萎缩性胃炎有较好的疗效。《杂病源

流犀烛·胃病源流》谓：“胃痛，邪干胃脘病也，唯肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也。”胃痛日久，肝气郁结，肝胃气机阻滞，则胃痛难愈，故本方中佐以较多的疏肝理气药，如绿梅花、厚朴花、玫瑰花、佛手花、代代花，取花类药性轻灵，气味芳香，可疏肝脾胃之气，肝气升，胃气降，一升一降，脾胃乃安。诸药合用，有健脾益气，疏肝和胃，活血祛瘀的作用。

中医药在慢性萎缩性胃炎的临床研究越来越多，但目前中医药在此领域的研究尚在探索阶段，各家观点不一，本研究从慢性萎缩性胃炎的病因病机出发，把健脾理气、活血化瘀、化解毒邪，贯穿治疗的全程，同时佐以较多疏肝理气药物，旨在理气健脾同时，使肝气升，胃气降，升降有调，脾胃乃安。研究证实，本方对于改善患者的胃痛、胃胀、嗝气反酸、大便稀溏等常见临床症状方面有较好的疗效，可以大幅度提高患者的生活质量，对逆转慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生或(和)异型增生有肯定的临床疗效，临床加减灵活运用，效果更佳。

[参考文献]

- [1] 周继旺, 丁世玲, 张卫星. 叶酸片联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变疗效观察[J]. 新中医, 2017, 49(2): 42-44.
- [2] 温阳健脾汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2814-2817.
- [3] 郑筱萸. 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.
- [4] 赵彬. 慢性萎缩性胃炎胃黏膜中医微观辨证与癌前病变的特征分析[J]. 新中医, 2018, 50(3): 149-153.
- [5] 任茜茜, 周慧超, 贺爽. 蓝萼香茶菜化学成分及抗肿瘤活性研究[J]. 新乡医学院学报, 2016, 33(4): 261-266.
- [6] 郭晨旭, 刘静波, 赵艳, 等. 白术抑制胃癌细胞SGC-7901增殖并促进其凋亡[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2017, 26(5): 468-474.
- [7] 张维彬, 谭敏, 肖刚, 等. 莪术油诱导小鼠Hepa肝癌细胞凋亡及其对bel-2蛋白表达的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(4): 370-371.
- [8] 张莲, 周语平, 刘光炜. 黄芪皂苷对大鼠萎缩性胃炎的治疗作用及对MyD88, TLR4受体的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(2): 226-229.

(责任编辑: 刘淑婷)