

和中消萎汤联合常规用药治疗胃癌前病变临床研究

缪焕

嘉兴市中医医院肿瘤科, 浙江 嘉兴 314033

[摘要] 目的: 观察在常规用药基础上加用和中消萎汤治疗胃癌前病变 (PLGC) 肝胃气滞证的临床疗效。方法: 将 83 例 PLGC 肝胃气滞证患者随机分为对照组 42 例和观察组 41 例。2 组幽门螺杆菌 (Hp) 阳性患者均接受 Hp 根除治疗方案。对照组口服胃苏颗粒, 观察组口服和中消萎汤, 2 组疗程均为 16 周。治疗前后评定胃脘疼痛、痞闷、纳差、嗝气、饱胀等症状评分, 进行胃镜检查 and 胃黏膜组织病理检查, 统计 Hp 阴转率。结果: 治疗后, 观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 Hp 阴转率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组症状、胃镜和病理评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 观察组 3 项评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规用药基础上加用和中消萎汤能有效改善 PLGC 肝胃气滞证患者的临床症状, 减轻胃黏膜的萎缩程度, 有利于阻断或逆转 PLGC。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎 (CAG); 胃癌前病变 (PLGC); 中西医结合疗法; 和中消萎汤; 幽门螺杆菌 (Hp); 胃镜检查; 病理检查

[中图分类号] R573.3*2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-0157-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.047

Clinical Study on Hezhong Xiaowei Tang Combined with Routine Medication for Precancerous Lesions of Gastric Cancer

MIAO Huan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the additional treatment of Hezhong Xiaowei tang based on routine medication for precancerous lesions of gastric cancer (PLGC) with qi stagnation in the liver and the stomach syndrome. **Methods:** A total of 83 cases of patients with PLGC with qi stagnation in the liver and the stomach syndrome were randomly divided into the control group (42 cases) and the observation group (41 cases). Patients with positive Helicobacter pylori (Hp) in the two groups received Hp eradication therapy. The control group received the oral administration of Weisu granules; the observation group was given Hezhong Xiaowei tang orally. The course of treatment in both groups was 16 weeks. The symptom scores of epigastric pain, distention and fullness, anorexia, belching as well as fullness were evaluated before and after treatment. Gastroscopy and pathological examination of gastric mucosa were performed, and Hp negative conversion rate was counted. **Results:** After treatment, the curative effect in the observation group was better than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of Hp negative conversion rate between the two groups ($P > 0.05$). The scores of symptoms, the gastroscopy and the pathological examination in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$), the three scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The additional treatment of Hezhong Xiaowei tang based on routine medication can effectively improve the clinical symptoms of patients with PLGC with qi stagnation in the liver and the stomach syndrome, alleviate the atrophy of gastric mucosa and help to stop or reverse PLGC.

Keywords: Chronic atrophic gastritis (CAG); Precancerous lesions of gastric cancer (PLGC); Integrated Chinese and western medicine therapy; Hezhong Xiaowei tang; Helicobacter pylori (Hp); Gastroscopy; Pathological examination

近年的数据显示, 胃癌在恶性肿瘤相关死因中占第 2 位。胃黏膜癌变需要一个长期的渐变过程, 其中慢性萎缩性胃炎

[收稿日期] 2019-01-07

[作者简介] 缪焕 (1975-), 男, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 中医治疗肿瘤。

(CAG)的肠上皮化生(IM)和异型增生(Dys)均为胃癌前病变(PLGC),我国每年有1.2%~7.1%的CAG转变成胃癌,因此,积极防治PLGC具有重要的临床意义^[1]。因此,针对上述PLGC进行积极的随访监测,采取有效干预,阻断其向胃癌发展,对降低胃癌的发生率具有重要临床意义。有系统评价结果显示,中西医结合治疗PLGC在改善总体症状及病理学方面均有显著疗效^[2]。现代医学主要针对危险因素幽门螺杆菌(Hp)感染进行治疗,临床有效治疗措施仍然不多,关于能否对PLGC进行有效逆转仍然存在诸多不同的观点^[3]。有学者提出,外邪侵袭,脾胃受损是造成PLGC的病理因素^[4],根据该病机,笔者拟和中消萎汤治疗PLGC取得较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究共纳入本院消化科2016年2月—2017年11月诊治的83例PLGC患者,以就诊先后依据随机数字表法分为对照组42例和观察组41例。对照组男29例,女13例;年龄39~70岁,平均(49.14±16.77)岁;CAG病程1~12年,平均(5.95±3.28)年;病理检查:IM 27例,Dys 15例;Hp阳性31例。观察组男26例,女15例;年龄37~68岁,平均(50.59±14.62)岁;CAG病程1~11年,平均(6.28±3.74)年;病理检查:IM 30例,Dys 11例;Hp阳性32例。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 诊断标准 CAG诊断标准^[5]:胃镜下可见黏膜红白相间,皱襞变平甚至消失,黏膜血管显露,可伴有颗粒或结节状等基本表现。PLGC诊断标准^[6]:主要根据病理检查诊断。病理结果显示:胃黏膜萎缩或IM,上皮内瘤变表现。患者可有上腹痛、饱胀等消化不良症状。

1.3 辨证标准 肝胃气滞证辨证标准^[7]:胃脘胀满或胀痛,胸闷不舒,嗝气或矢气可缓,肋肋胀痛,嘈杂反酸,善太息,多因情绪因素诱发或加重。舌质淡红,边有齿痕,苔薄白或白,脉弦细。

1.4 纳入标准 符合CAG诊断标准,经病理检查诊断为PLGC者;符合肝胃气滞证辨证标准;年龄18~70岁,性别不限;患者知情并同意治疗方案,签署知情同意书,依从性好,能长期到本院随访。

1.5 排除标准 慢性非萎缩性胃炎患者;已经证实患有胃癌者;病理检查显示高度恶变趋向,息肉样隆起或者凹陷,易出血、糜烂者;妊娠或哺乳期妇女;有腹部、胃部手术史者;合并其他内、外科严重疾病,需要紧急治疗者;精神疾病患者;认知功能障碍者;肿瘤患者。

2 治疗方法

Hp阳性患者采用Hp根除治疗方案:奥美拉唑肠溶片(阿斯利康制药有限公司),每次20mg,每天2次,饭前30min口服;枸橼酸铋钾片(华北制药股份有限公司),每次2片,每天2次,饭前30min口服;阿莫西林胶囊(哈尔滨三三药业有限公司),每次1.0g,每天2次,饭后即服;二维呋喃唑酮片

(甘肃兰药药业有限公司),每次1片,每天2次,饭后即服。连续服用14天。

2.1 对照组 胃苏颗粒(扬子江药业集团),每次冲服15g,每天服用3次。

2.2 观察组 和中消萎汤内服。处方:炒薏苡仁30g,党参、半枝莲各20g,太子参、白术、白芍各15g,柴胡、枳实、龙葵、佛手、大枣各10g,砂仁6g(后下),甘草5g。呃逆嗝气加柿蒂10g,嘈杂、烧心、反酸加海螵蛸、瓦楞子各30g;胃脘冷痛,喜温喜按加高良姜、桂枝各10g;痛甚者加延胡索10g,丹参15g;消化不良加焦山楂、神曲各15g;泛吐清水加姜半夏、草豆蔻各10g。

2组均连续治疗16周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①症状评分^[8]:参照《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》^[9],治疗前后各评价1次。主要症状包括胃脘疼痛、饱胀、痞闷、嗝气、纳差等,次要症状包括疲乏、眠差、嘈杂、反酸等。按无、轻、中、重4级,主症计为0、2、4、6分,次症计为0、1、2、3分,治疗前后各评价1次。②Hp检测:对阳性患者采用¹⁴C尿素呼气试验复查Hp阴转情况。③胃镜检查^[9]:胃镜下观察胃黏膜,根据有无水肿、红斑、糜烂、黏膜内出血、胆汁反流等表现,分别计为0或2分,总分为0~48分。治疗前后各评价1次。④病理检查:在胃窦小弯、大弯及胃体下部取材进行病理检查。对萎缩、IM、Dys、慢性炎症、炎症活动性进行评分^[9],根据不同程度分为无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)4级,总分0~15分。治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 数据管理与统计分析应用SPSS20.0统计学软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 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 以胃镜及病理结果判定^[9]。治愈:胃镜复查活动性炎症消失,慢性炎症好转达轻度;腺体萎缩、IM和Dys消失。显效:胃黏膜急性炎症基本消失,慢性炎症好转;腺体萎缩、IM和Dys明显减轻。有效:胃黏膜病变范围缩小1/2以上,炎症有所减轻;腺体萎缩、IM和Dys减轻。无效:胃镜及病理检查所见均无好转。

4.2 2组疗效比较 见表1。经秩和检验,观察组疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z=2.259, P<0.05$)。

表1 2组疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
对照组	42	6	18	13	5
观察组	41	10	24	6	1

4.3 2组Hp检测情况比较 见表2。Hp阴转率观察组

90.63%，对照组 87.10%，2组比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表2 2组 Hp 检测情况比较

组别	治疗前 Hp 阳性	治疗后 Hp 阴性	Hp 阴转率(%)
对照组	31	27	87.10
观察组	32	29	90.63

4.4 2组治疗前后症状评分、胃镜评分和病理评分比较 见表3。治疗后，2组症状、胃镜和病理评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$)。观察组3项评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后症状评分、胃镜评分

组别	例数	时间	和病理评分比较($\bar{x} \pm s$)		
			症状评分	胃镜评分	病理评分
对照组	42	治疗前	22.81±3.14	36.23±7.55	6.44±1.16
		治疗后	6.85±1.33 ^①	9.86±2.82 ^①	2.73±0.87 ^①
观察组	41	治疗前	23.15±3.37	37.11±7.79	6.53±1.32
		治疗后	3.22±0.85 ^②	6.14±1.78 ^②	1.47±0.58 ^②

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，②

$P < 0.01$

5 讨论

PLGC 除与 Hp 感染密切相关外，还与血清胃蛋白酶原，胃黏膜萎缩范围、程度，环境，饮食习惯及胃癌家族史等多种因素有关^[9]。现代医学对于 PLGC 的防治措施除了根除 Hp 外，还包括叶酸、维甲酸、抗氧化剂等药物治疗及内镜下各种物理治疗等，但并没有一种有效措施被证明可以逆转 PLGC^[6]。Hp 与胃癌关系密切，根除 Hp 治疗可明显改善 CAG 患者胃的组织学，但根除 Hp 是否对 PLGC 有逆转作用存在较大争议，多个研究显示根除 Hp 后，IM 或 Dys 的改善并不明显^[7]。内镜下的各种手段有一定创伤，并具有较高的复发率^[7]。

PLGC 可归属于中医学胃脘痛、痞满、嘈杂等疾病范畴，属本虚标实之证，本虚主要是脾气虚和胃阴不足，标实多为肝郁气滞、血瘀、痰浊、热毒^[8]。长期饮食不节、饥饱失常、劳倦内伤、喜怒忧思、感受外邪，均可损伤脾胃，脾失健运，湿壅木郁，肝失条达，造成中焦气机不畅，或肝气疏泄太过，气机运行紊乱，横逆乘脾胃，胃腑失其和降，以致水液停滞，化生痰浊热毒；气机郁滞，日久必致气滞血瘀，“胃病久而屡发，必有凝痰聚瘀”，可见脾胃虚弱、运化失常乃 PLGC 的基本病机，气滞血瘀是发病的基本病理过程，瘀毒互结是重症 CAG 及癌前病变的最终结局。因此在治疗上以疏肝健脾、行气化痰为基础，要兼以解毒、散结之法^[11,9]。多个研究显示，中

医药在改善症状、逆转 PLGC 方面的作用逐渐获得认可，已成为防治 PLGC 的重要手段^[1,3,8]。

本研究所使用的和中消萎汤，方中党参健脾益气、养血生津，太子参健脾益气生津，白术健脾化湿，炒薏苡仁健脾渗湿、清热消痈，柴胡、白芍疏解肝郁，枳实破气消积、化痰散痞，佛手疏肝理气、和胃止痛、燥湿化痰，砂仁化湿开胃、温脾理气，龙葵散瘀消肿、清热解毒，半枝莲清热解毒、化痰散结，大枣补中益气、缓和药性；甘草解毒，调和诸药。全方能疏肝健脾，理气散瘀，化湿解毒。

本研究结果显示，治疗后，观察组疗效优于对照组，症状评分、胃镜评分和病理评分均低于对照组，提示了在常规用药基础上加用和中消萎汤能有效改善 PLGC 肝胃气滞证患者的临床症状，减轻胃黏膜的萎缩程度，有利于阻断或逆转 PLGC。

[参考文献]

- [1] 张玉峰, 刘新爱, 叶坤英, 等. 参枳消萎汤对慢性萎缩性胃炎癌前病(肝胃气滞证)变转归的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(4): 174-177.
- [2] 姜宁, 黄宣, 范一宏, 等. 中西医结合治疗胃癌前病变疗效的系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(1): 149-154.
- [3] 周亮, 邓丽娅, 郭凌飞, 等. 健胃消痞汤对胃癌前病患者转归的影响与机制作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(10): 206-210.
- [4] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2012年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(1): 5-16.
- [5] 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(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 738-743.
- [6] 张国新, 党旖旎, 严谨. 胃癌前病变的治疗[J]. 医学与哲学, 2015, 36(11B): 19-21, 87.
- [7] 张春霞, 董杰. 胃癌前病变及早期胃癌诊治的进展[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(10): 1365-1372.
- [8] 孙涛, 刘德山, 朱玉, 等. 扶正消痞方治疗胃癌前病变的临床疗效观察[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2018, 39(4): 597-601.
- [9] 张强, 黄明河. 慢性萎缩性胃炎伴胃癌前病变辨治思路[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(2): 118-120.

(责任编辑: 吴凌)