

珍珠舌草胶囊治疗慢性萎缩性胃炎 76 例临床观察

● 单崇武

摘要 目的:观察珍珠舌草胶囊治疗脾虚气滞、湿热瘀毒证型慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法:采用益气健脾、理气止痛、清热化瘀之珍珠舌草胶囊治疗脾虚气滞、湿热瘀毒证型慢性萎缩性胃炎 76 例,同时与胃复春组 62 例对照观察。结果:经过 1 个疗程的治疗,治疗组 76 例中痊愈 14 例,显效 42 例,有效 8 例,无效 12 例,总有效率 84.21%;对照组 62 例中痊愈 10 例,显效 23 例,有效 7 例,无效 22 例,总有效率 64.52%。经统计学处理,两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:珍珠舌草胶囊对脾虚气滞、湿热瘀毒证型慢性萎缩性胃炎有显著疗效,具有良好的治疗效果。

关键词 慢性萎缩性胃炎 珍珠舌草胶囊 中医疗法

慢性萎缩性胃炎(Chronic atrophic gastritis CAG)是指胃粘膜已发生了萎缩性改变的慢性胃炎,常伴有肠上皮化生。1978 年 WHO 将 CAG 列为胃癌的癌前状态,尤其是在其基础上伴发的不完全型肠上皮化生和中、重度不典型增生被视为胃癌前病变。CAG 的发病率随着年龄而递增,随着现代诊断技术的发展与提高,本病的检出率也增加,出现低龄化趋势。慢性萎缩性胃炎的癌变率为 0.2%,肠上皮化生为 1.9%^[1]。由此可见如能对萎缩性胃炎伴不典型增生进行早发现早治疗是防治胃癌的有效途径之一。

CAG 是一种顽固难治的消化系统常见病,临床表现复杂,变化多端,病程缠绵,反复迁延。它以胃粘膜固有腺体萎缩为病理特征,治疗难度大且易于癌变,目前西医治疗本病尚缺乏有效的治疗手段及理想的治疗药物,故引起人们的高度重视。笔者自 2007 年 9 月至 2011 年 5 月应用珍珠舌草胶囊治疗慢性萎缩性胃炎 76 例,并与胃复春片治疗的 62 例进行对照观察,取得了较为满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 138 例均经胃镜检查及胃黏膜活检确诊,并排除溃疡、癌变及其他慢性消化系统疾患。

采用随机数字表法分为治疗组 76 例与对照组 62 例。治疗组男性 49 例,女性 27 例;年龄 25 ~ 68 岁,平均年龄 47.32 岁;病程 6 个月 ~ 13 年,平均病程 6.64 年;轻度 27 例,中度 31 例,重度 18 例;伴肠上皮化生 25 例,伴异型性增生 13 例。对照组男性 43 例,女性 19 例;年龄 28 ~ 71 岁,平均年龄 46.18 岁;病程 6 个月 ~ 12 年,平均病程 5.89 年;轻度 21 例,中度 31 例,重度 10 例;伴肠上皮化生 19 例,伴异型性增生 11 例。治疗前两组患者一般资料见表 1。两组一般资料经统计学分析,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 疾病诊断标准 全部病例均符合中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会 1989 年制订的“慢性胃炎中西医结合诊断辨证和疗效标准”中的诊断标准^[2],并经内镜及病理检查确诊属慢性萎缩性胃炎肠上皮化生,伴有不典型增生。

1.2.2 中医证候诊断标准 脾虚气滞、湿热瘀毒互结证参照《中药新药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究指导原则》^[3]及《中医内科学》中“胃痛”^[4]的诊断标准结合临床实践拟定:主症:①胃脘胀痛②烧心感③泛酸。次症:①暖气②食欲减退③呃逆④口干、口苦⑤面色晦暗。舌脉:舌质黯或淡黯,苔黄腻,脉弦涩。主症①必备,②、③各 1 项,次症①、②必备,参照舌脉

● 作者单位 山西省中医院脾胃科(030012)

即可辨证。

表1 治疗前两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	病程(年)	性别(n·%)		病情程度(n·%)		
				男	女	轻	中	重
治疗组	76	47.32 ± 12.52*	6.64 ± 2.23*	49(64.47)	27(35.53) [△]	27(35.53)	31(40.79)	18(32.22) [#]
对照组	62	46.18 ± 13.22	5.89 ± 2.57	43(69.35)	19(30.65)	21(33.87)	31(50.00)	10(16.13)

注:与对照组比较,* $P > 0.05$;与对照组比较, $\Delta P > 0.05$;与对照组比较,# $P > 0.05$ 。

1.3 治疗方法

治疗组:珍珠舌草胶囊(药物组成:珍珠层粉、黄芪、炒白术、枳实、木香、砂仁、蒲公英、白花蛇舌草、丹参、莪术),批准文号(98)并卫制剂可字 f01-37021,由山西省制剂室制备,口服,每次4粒,每日3次,3个月为1疗程。对照组:胃复春片,口服,每次4片,每日3次,3个月为1疗程。两组患者均在1个疗程后,停药1周,复查胃镜。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究指导原则》^[3]制定疗效标准为临床痊

愈:临床症状、体征消失,胃镜复查胃粘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回复正常或消失;显效:临床主要症状、体征消失,胃镜复查粘膜慢性炎症好转,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明显减轻;有效:主要症状、体征明显减轻,胃镜复查粘膜病变范围缩小1/2以上,病理组织学检查证实慢性炎症轻度减轻,体萎缩、肠上皮化生和异型增生减轻;无效:主要症状和体征无改善,胃镜复查无好转或加重。

2.2 治疗结果 见表2。

表2 两组患者疗效比较(n·%)

组别	例数	痊愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	76	14(18.42)	42(55.26)	8(10.53)	12(15.79)	84.21*
对照组	62	10(16.13)	23(37.10)	7(11.29)	22(35.48)	64.52

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

经过1个疗程的治疗,治疗组76例中痊愈14例,显效42例,有效8例,无效12例,总有效率84.21%;对照组62例中痊愈10例,显效23例,有效7例,无效22例,总有效率64.52%。经统计学处理,两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是消化系统难治性顽疾之一,伴肠上皮化生或异常增生被认为是癌前病变,文献报道慢性萎缩性胃炎癌变率在2%~8%,故应当积极进行监测和治疗。本病属中医学“胃脘痛”范畴,为内伤诸症之一。其病机多因由于饮食不节、情志不畅、久病失治等,日久导致脾胃虚弱,运化失常,内生湿滞,阻滞气机运行,湿浊久蕴而致热毒内生而成。“初病在气,久病入络”,初则表现脾气亏虚,脾阳不升,胃气不降,日久则胃络瘀阻,湿毒内生,终成脾虚气滞、湿热

瘀毒互结,本虚标实,虚实夹杂之证。脾胃虚弱是其发病根本,气滞、瘀阻、热毒是其病理演变的结果。胃络瘀阻,气血不通,不通则痛,则胃脘胀痛;热毒灼伤胃络致烧心;脾气虚弱,运化失职致食欲减退;脾胃气机阻滞,则胃气不降上逆致暖气、呃逆、泛酸;面色晦暗,舌质黯,舌质黯或淡黯,苔黄腻,脉弦涩,均为脾虚气滞、湿热瘀毒互结之征。

珍珠舌草胶囊为我科经验用药,针对慢性萎缩性胃炎,脾虚气滞、湿热瘀毒互结证而设,功效为健脾燥湿理气、清热解毒化瘀。方中珍珠层粉制酸止痛;黄芪、炒白术益气健脾燥湿;枳实、木香、砂仁理气止痛;蒲公英、白花蛇舌草清热解毒;丹参、莪术活血化瘀。诸药合用,共奏益气健脾、理气止痛、清热化瘀作用。现代药理研究表明:以珍珠为主要的复方珍珠散具有明显的抗炎与镇痛作用^[5];黄芪能提高机体免疫功能^[6],枳实、白术配伍可提高小鼠血浆胃动素含量,具有促进胃肠动力的作用^[7],木香对胃排空及推进均有

促进作用^[8],砂仁可增加胃窦及空肠组织胃动素、P物质的分泌,促进胃排空及肠道传输^[9];蒲公英、白花蛇舌草具有抗菌、抗肿瘤、增强免疫力的作用;丹参、莪术能改善胃黏膜微循环,增加血流量,加速炎症细胞的吸收和消散,促进胃黏膜再生,有效逆转腺体萎缩、肠化生及异型增生。

珍珠舌草胶囊已在临床使用近30余年,疗效显著,本研究显示该药治疗慢性萎缩性胃炎总有效率达84.21%,值得临床推广应用。笔者体会,CAG是一个慢性顽固性疾病,在治疗过程中,常有反复,故宜巩固治疗足疗程;另外,需重视调节饮食、情志,以保证临床疗效。

参考文献

[1] Beari I, Brancorsini D, Santinelli A, et al. Gastric dysplasia: a ten year

follow up study[J]. Pathol Res Pract, 1994; 190(1): 61-68.

[2] 全国第五届脾胃病学术会·慢性胃炎中西医结合论断、辨证和疗效标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1989; 9(12): 732.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 第1版. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002, 124-129.

[4] 周仲英. 中医内科学[M]. 第1版. 北京: 中国中医药科技出版社, 2003: 196-205.

[5] 张文东, 张岫美, 魏欣冰, 等. 复方珍珠散抗炎与镇痛作用研究[J]. 中国生化药物杂志, 2003, 2(5): 227-228.

[6] 蔡小燕, 许艳丽. 黄芩对红斑狼疮细胞凋亡和T淋巴细胞亚群的影响[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(9): 1077-1079.

[7] 李新旺, 任钧国. 枳实白术配伍的实验研究[J]. 中医研究, 2002, 15(6): 23-24.

[8] 朱金照, 冷恩仁. 木香对大鼠胃肠运动的影响及其机制探讨[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(4): 238.

[9] 朱金照, 冷恩仁, 陈东风, 等. 砂仁对大鼠胃肠运动及神经递质的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(4): 205-208.

会议通知

中会国[2011]038号

首届国际扶阳论坛暨第四届扶阳论坛

中医扶阳思想理论与运用高级研修班征文通知

中华中医药学会主办, 广西中医学院经典中医临床研究所、深圳市三九医药贸易有限公司协办、深圳天颐堂科技发展有限公司、中国药材四川江油中坝附子科技发展有限公司、加拿大极康中医院支持的“首届国际扶阳论坛暨第四届扶阳论坛——中医扶阳思想理论与运用高级研修班”定于2011年11月10日-14日(10日报到, 11-13日会议, 14日离会)在北京举行。此次会议为国家级中医药继续教育项目(项目编号330101017)。论坛将邀请扶阳学派第四代传人卢崇汉教授、广西中医学院刘力红教授等做特别报告。现将有关事宜通知如下:

一、征文内容: 扶阳学派源流探讨; 扶阳学派学术思想与特色研究; 扶阳学派用药经验总结; 扶阳学派辨证治疗技巧研究。中医扶阳各家学说学术经验探讨; 中医扶阳各家学说理论临床应用体会; 名老中医、民族医药及特色疗法扶阳经验总结; 附子等扶阳药物临床应用总结; 扶阳学派传承研究等。

二、征文要求: 每篇论文3000字左右为宜, 200字摘要; 报名及截稿日期: 2011年10月1日

三、联系方式: 地址: 北京市朝阳区樱花园东街甲4号(邮编100029)中华中医药学会国际部。联系人: 贾雪晴 64206805(电话/传真), 15110101817 闫 铮 64206805, 13810568161 孙永章 64206805, 13901230469 E-mail: zyyx-hgjb@163.com; syz516@sina.com

四、说明: 为了保证培训效果, 培训班限额300人。务请参会者于10月1日前将会务培训费用1200元(10月1日前交费800元, 10月1日后报名1200元)通过邮局汇款至国际部; 回执请通过电话、传真、电子邮件、短信等方式通知国际部, 我部将按邮寄培训费的先后顺序依次排定座位, 额满为止。由于会场有限额满后没有座位, 会议不接受现场报名。回执请到学会网站 www.cacm.org.cn 下载。

中华中医药学会国际部
二〇一一年七月二十五日