

· 临床报道 ·

参芪健胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎(脾胃虚寒证)100 例

张文学*

(* 河南省中医院,郑州市东风路 6 号,450002)

关键词 慢性胃炎,萎缩性/中医药疗法;@ 参芪健胃颗粒

慢性萎缩性胃炎是临床常见病,多发病。2005 年 4 月我们应用参芪健胃颗粒观察治疗慢性萎缩性胃炎(脾胃虚寒证)患者 100 例,并与温胃舒颗粒对照,取得了较好的临床疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 观察病例:140 例病例均符合慢性萎缩性胃炎诊断标准(《中药新药临床研究指导原则》2002 版制定),中医辨证属于脾胃虚寒证。其中治疗组 100 例,对照组 40 例,住院患者占观察总例数的 77.1%,治疗组与对照组在性别、年龄、病程、HP 阳性、胃镜及病理活检情况、主症分布方面具有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 排除标准:(1)合并消化性溃疡、胃黏膜有重度异型增生或病理诊断疑有恶变者;(2)合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;(3)妊娠或准备妊娠妇女,哺乳期妇女;(4)过敏体质和对多种药物过敏者。

2 治疗方法

(1)治疗组:参芪健胃颗粒(河南辅仁堂制药有限公司生产。批号:20040631),16g/次,3 次/d,饭前开水冲服。(2)对照组:温胃舒颗粒,1 袋/次,3 次/d,开水冲服。用药疗程:3 个月。每月随访 1 次,除有严重不良反应者外,观察 3 个月后,不再进行随访。

观察指标:(1)安全性观测:①一般体检项目检查。②血、尿、便常规检查。③心、肝、肾功能检查。④可能出现的不良反应及其相关检测指标。(2)疗效性观测:①相关症状与体征。②相关理化检查及特殊检查项目:胃镜检查及病理组织学检查、基础胃酸测定、幽门螺杆菌检查。

3 疗效评定标准

参考 1989 年 11 月中国中西医结合学会消化系统专业委员会制定的疗效评定标准:临床痊愈: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、肠上皮化生和异型增生减轻。无效:达不到上述有效标准,或恶化者。

4 结果

治疗组 100 例患者,痊愈 18 例,显效 44 例,有效 24 例,无效 14 例,总有效率 86.0%;对照组 40 例,痊愈 6 例,显效 18 例,有效 9 例,无效 7 例,总有效率 82.5%。治疗组与对照组疗效相比,无显著性差异($P > 0.05$)。同时,参芪健胃颗粒有 HP 抑制作用(见表 1)。

表 1 治疗后两组 HP 阳性及症候积分改善情况比较见表

组别	例数	HP 阳性	
		治疗前	治疗后
治疗组	100	69	33 ^{*△}
对照组	40	25	14 [*]

注:*治疗前与治疗后相比,有显著性差异, $*P < 0.05$ 。治疗组与对照组相比,无显著性差异, $^{\Delta}P > 0.05$ 。

安全性评价:(1)不良反应:治疗组 100 例病例中,未发现有明显的不良反应。(2)安全性检查:治疗组 100 例病例中,血、尿、便常规治疗后无异常变化;治疗后心电图无明显变化;100 例病例做 ALT、BUN 检查,治疗前后均在正常范围。

5 讨论

慢性萎缩性胃炎多属于中医“胃脘痛”、“胃痞”范畴,脾胃虚寒是其临床常见证型之一。参芪健胃颗粒剂方中黄芪、党参、茯苓、白术健脾益气,桂枝温中通络、散寒止痛,当归、白芍养血通络益胃,山楂、木香、苏梗、陈皮疏肝和胃、理气止痛,蒲公英解毒、抑制 HP 生长,诸药合用,共奏温中健脾、理气和胃、止痛之功。临床观察表明,参芪健胃颗粒剂对萎缩性胃炎有较好的临床疗效,亦有较强的 HP 杀抑作用,在减轻炎症、治疗腺体萎缩的同时,有一定的逆转肠上皮化生及不典型增生的作用。

(2007-06-25 收稿)