

综 述

糜烂性胃炎的中医治疗进展

俞 芹¹ 姜莹莹¹ 史纯纯¹ 崔建从¹ 指导:李佃贵²

(1 河北医科大学研究生学院,石家庄市中山路 361 号,050017; 2 河北省中医院)

关键词 糜烂性胃炎/中医药疗法; 综述

糜烂性胃炎(CEG)是临床常见的消化道疾病之一,是一种特殊类型的慢性胃炎,是炎症性的不破坏胃黏膜肌层的组织缺损,系指以胃黏膜的多发性糜烂、出血和充血水肿为主要特征的急性胃黏膜损害性病变,糜烂面发红或覆盖有黄白苔、灰白苔,常有新鲜出血或血痂。一般均为胃镜确诊。其发生的原因尚不清楚,一般认为和幽门螺旋杆菌有关,近年来多项研究显示幽门螺杆菌(HP)感染与CEG的发生密切相关。有学者认为可能与幽门关闭功能失调和黏膜血运障碍有关,幽门功能不全、十二指肠液或胆汁反流,破坏了胃黏膜屏障,从而导致糜烂性胃炎的发生。其他如服用NSAID、大量酗酒、吸烟以及胃酸分泌过多等与糜烂性胃炎形成亦有一定的关系。中医认为,本病的发生多与脾胃虚弱、劳倦过度、情志失和、寒温失调、饮食不节、先天禀赋等因素有关,乃为肝气郁结、郁久化热,或邪热犯胃、火热内盛、灼伤胃络所致。中医多将其归入“胃脘痛”“痞证”“吐酸”等范围。多数患者的临床症状无特异性,约半数有上腹痛或不适、恶心、饱胀、钝痛、烧灼痛,无明显节律性,一般进食后较重。部分患者可并发出血而出现黑便或呕血。长期少量出血可引起缺铁性贫血。迁延不愈可发展为溃疡,甚则癌变。近年来,采用中医辨病与辨证相结合的方法治疗CEG,既能缓解症状,又能祛除病因,可取得标本兼顾之效,疗效好,不易复发。现将本病的中医药治疗进展情况综述如下。

1 中医治疗进展

1.1 名方今用 张氏等^[1]用黄连温胆汤加減(吴茱萸、黄连、姜半夏、竹茹、茯苓、陈皮、枳实、黄芩、柴胡、蒲公英、白花蛇舌草、煅瓦楞子、乌贼骨、白及粉)治疗30例,西药对照组20例,结果:治疗组痊愈26例,好转3例,未愈1例,有效率96.7%;对照组痊愈10例,好转7例,未愈3例,有效率85%。黄连温胆汤加減治疗慢性糜烂性胃炎优于西药治疗($P < 0.01$)。张氏^[2]认为本病中肝气犯胃证是临床中常见的类型,治

万方数据

疗当以疏肝健脾、理气止痛为主,用柴胡疏肝散加味(柴胡、枳壳、芍药、陈皮、炙甘草、川芎、香附)治疗32例,西药对照组28例,结果:治疗组痊愈17例,好转10例,未愈5例,有效率84.37%;对照组痊愈10例,好转6例,未愈12例,有效率57.14%。柴胡疏肝散加味治疗肝气犯胃型慢性糜烂性胃炎优于西药治疗($P < 0.01$)。常氏等^[3]认为湿热型慢性糜烂性胃炎,临床较为常见,以清化湿热为基本治法,方投加味温胆汤(法半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹、大枣、炙甘草、白花蛇舌草、蒲公英)治疗60例。结果:近期治愈18例占30%,显效27例占45%,有效9例占15%,无效6例占10%,总有效率90%。孙氏等^[4]认为该病的病机主要为痰热壅胃,治宜清热化痰、降逆和胃,用小陷胸汤加味(法半夏、黄连、陈皮、枳实、竹茹、甘草、全瓜蒌、蒲公英、太子参、海蛤壳、茯苓、白术)治疗34例,西药对照组28例,4周为1个疗程,结果:治疗组治愈22例,有效9例,无效3例,总有效率为91.18%;对照组治愈11例,有效10例,无效7例,总有效率为75.00%;2组综合疗效比较,有显著性差异,治疗组临床综合疗效优于对照组,而2组之间HP转阴率并无显著差异。王氏等^[5]认为本病形成主要病因是毒邪客胃。临症选用清热解毒、活血消痛的五味消毒饮加減(金银花、蒲公英、天葵子、紫花地丁、白花蛇舌草、白及、海螵蛸、三七、莪术、甘草)治疗32例,西药对照组32例,30天后治疗组总有效率优于对照组($P < 0.05$),且在主要临床症状改善方面治疗组优于对照组($P < 0.01$)。范氏等^[6]认为本病属于痰热蕴结,气血失调,治以清热化痰、调和气血,运用小陷胸汤加減(黄连、瓜蒌、半夏、生大黄、蒲公英、浙贝、竹茹、茯苓、赤芍、白及、太子参)治疗82例,西药对照组80例,8周后治疗组总有效率92.5%,对照组总有效率63%,2组间差异有显著性。何氏^[7]认为本病病因病机与肝郁、气滞、血瘀、食伤、郁热、肝胃不和等因素有关,认为该病由于患者素体热盛或嗜食肥甘厚味、烟酒、酸辣等助湿化热之品,久而酿生湿热,蕴于胃腑,热蒸肉腐而成疾,参考中医外科治疗痈疮疔肿之代表方五味消毒

饮化裁(金银花、蒲公英、竹茹、野菊花、陈皮、枳壳、紫花地丁、甘草)治疗 62 例,治疗 1 个疗程(4 周)后显效 24 例;有效 32 例;无效 6 例;总有效率 90.3%。刘氏^[8]认为本病主要是脾胃虚弱、功能失常、胃失和降,运用清胃散加味(黄连、生地黄、当归、牡丹皮、升麻、厚朴、芦根、薏苡仁、茯苓、香附)治疗 41 例,痊愈 22 例,好转 14 例,无效 5 例,总有效率 97.8%。杨氏^[9]认为本病是脾失健运、寒湿中阻、损伤阳气、阻遏气机,治疗以芳香化湿、行气止痛、健脾和胃为法,运用平胃散加味(苍术、厚朴、陈皮、甘草)治疗本病急性期 76 例,经 5~20d 治疗,治愈 53 例,显效 18 例,有效 5 例,总有效率 100%。胡氏等^[10]运用香砂养胃汤加减(木香、砂仁、豆蔻、茯苓、川厚朴、党参、佛手、白芍、半夏曲、白术、白及、生甘草)治疗 50 例,西药对照组 50 例,治疗组治愈 43 例,显效 3 例,好转 2 例,无效 2 例;对照组治愈 34 例,显效 6 例,好转 4 例,无效 6 例。治疗组与对照组临床总有效率分别为 96.00%、88.00%,2 组差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗组治愈率 86.00%,优于对照组的 68.00%,2 组比较, $P < 0.05$ 。复发情况比较,治疗组治愈 43 例中复发 4 例,对照组治愈 34 例中复发 9 例,2 组复发率分别为 9.3%、26.47%,治疗组复发率明显低于对照组($P < 0.05$)。

1.2 自制验方 闫氏^[11]采用清胃护膜汤加味(党参、黄芪、黄芩、陈皮、蒲公英、延胡索、神曲、白及、黄连、川贝母、木香、三七粉)治疗 50 例,西药对照组 33 例,1 个疗程(4 周)后,治疗组总有效率为 98.00%;对照组总有效率为 81.82%;2 组总有效率比较有显著差异。何氏^[12]自制解毒祛腐生肌方(蒲公英、青天葵、紫花地丁、白花蛇舌草、白及、参三七、海螵蛸、薏苡仁、法半夏、莪术、甘草),随证加减治疗 39 例,基本治愈 24 例,显效 9 例,有效 4 例,无效 2 例,基本治愈率 61.5%,总有效率 94.9%。朱氏^[13]等运用自拟蒲芩乌及汤(蒲公英、黄芩、乌贼骨、白及、大贝母、仙鹤草、制没药、厚朴、煅瓦楞子、赤芍、白芍、甘草)治疗 72 例,显效 43 例,有效 26 例,无效 3 例。总有效率 95.8%。治疗前 HP 阳性 31 例,治疗后转阴 17 例,清除率为 54.8%。郭氏^[14]从肝胃郁热着眼,创舒肝和胃汤(黄连、牡丹皮、栀子、当归、白芍、青皮、郁金、川楝子、吴茱萸、柴胡、茯苓、生甘草)治疗 32 例,治愈 20 例,显效 6 例,有效 4 例,无效 2 例,总有效率 93.75%。黄氏^[15]设化瘀通络方(田七粉、白及粉、丹参、五灵脂、蒲黄、苏木、玄胡、檀香、降香、柴胡、香附、陈皮、砂仁、藿香、蒲公英、甘草)治疗 50 例,治愈 22 例,显效 16 例,有效 10 例,无效 2 例,总有效率 96%。章氏等^[16]认为本病为本虚

标实之证,以益气健脾固其本,涤痰化淤、清热解毒化其浊,理气和胃安其中立法,自拟益气化浊和胃方(生黄芪、姜半夏、制南星、制大黄、黄芩、姜川黄连、红藤、败酱草、白及、煅牡蛎、煅瓦楞子、紫苏梗、枳壳、三棱、莪术、炙甘草)治疗 30 例,西药对照组 26 例,1 个疗程(3 个月),治疗组在降低临床症状评分方面优于对照组($P < 0.05$)。治疗组和对照组临床有效率分别为 86.67% 和 53.84%,2 组疗效差别有显著统计学意义。吴氏等^[17]以为肝胃气机失调,日久脾胃虚寒,甚至胃络受伤。因此用四逆散加味组成消痞安胃汤(柴胡、白芍、枳壳、半夏、生大黄、大枣、乳香、半枝莲、甘草)治疗 45 例,西药对照组 41 例,治疗组治愈率、总有效率、HP 转阴率均高于对照组,2 组疗效差别有显著统计学意义。康氏^[18]认为本病多虚实夹杂,寒热互见,因此以消糜汤(甘松、徐长卿、浙贝母、海螵蛸、黄芪、白及、黄连、甘草)调虚实,平寒热,随证加减治疗本病 36 例,西药对照组 30 例,经治疗 4 周,治疗组总有效率为 94.4%,对照组总有效率为 74.7%,经统计学处理,2 组的总有效率和治愈率对比均有显著性差异,且消糜汤对幽门螺旋杆菌根治率优于对照组。马氏^[19]报导马山教授临床常用白花蛇舌草配伍蒲公英、生地黄、麻黄,治急、慢性糜烂性胃炎或痘疹性胃炎,取得明显疗效。

1.3 中西医结合 林氏^[20]用自拟方“蒲连白及汤”(蒲公英、川黄连、白及、白术、香附、郁金、白芍、花粉、槟榔、生甘草)配合奥美拉唑、阿莫西林治疗 36 例,纯西药对照组 24 例,治疗 14 天后,治疗组总有效率 91.7%,对照组总有效率 83%,中西医结合治疗疗效明显优于纯西药治疗($P < 0.05$)。王氏^[21]用自拟方康胃饮(黄芪、白术、莪术、丹参、乌药、百合、高良姜、香附、砂仁、檀香、九香虫、蒲公英)配合奥美拉唑、胶体果胶铋治疗 120 例,纯西药对照组 90 例,治疗 3 个月,治疗组治愈 51 例,好转 64 例,无效 5 例,总有效率为 95.8%;对照组治愈 27 例,好转 44 例,无效 19 例,总有效率为 78.9%,中西医结合治疗疗效明显优于纯西药治疗($P < 0.01$)。周氏^[22]运用白及散、珠黄散和奥美拉唑治疗 41 例,对照组只用奥美拉唑、铋剂治疗 40 例,1 个月后治疗组总有效率 92.7% 明显高于对照组 67.5%($P < 0.05$)。裴氏等^[23]认为糜烂性胃炎的 HP 感染率以脾胃湿热型最高,运用清热化湿法为主自拟中药方(黄连、牡丹皮、藿香、茯苓、白术、生地黄、砂仁、香附、延胡索、升麻),初期加用西药聚轻甲脉(PPI)和 2 种抗生素为主的三联抗 HP 治疗 1 周,治疗幽门螺旋杆菌阳性糜烂性胃炎 36 例,纯西药对照组 30 例,4 周为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程。治疗组总

有效率 91.7% 明显高于对照组 73.3%, $P < 0.05$ 。谢氏^[24]用健脾消糜汤(党参、白术、茯苓、甘草、黄芪、制半夏、陈皮、木香)配合西药治疗 23 例,纯西药对照组 24 例,治疗组与对照组总有效率分别为 91.30% 和 79.17%。陈氏^[25]用左金丸合六君子汤(黄连、吴茱萸、白术、茯苓、半夏、陈皮、太子参、甘草)配合铝碳酸镁治疗 50 例,对照组 30 例单用西药(奥美拉唑合铝碳酸镁),治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

1.4 成药选用 陈氏等^[26]以清热化瘀胶囊治疗 120 例,对照组用安胃片治疗 120 例,1 个疗程(28d)后,观察治疗组临床痊愈率和愈显率(临床痊愈+显效)分别为 56.88% 和 80.73%,优于对照组的 34.34% 和 58.59%,组间比较差别均有显著统计学意义。孟氏^[27]以舒胃颗粒治疗 84 例,对照组用胃炎颗粒治疗 84 例,舒胃颗粒对本病有效率达 95%,与对照组相比具有显著性差异。李氏^[28]等用延胡胃安胶囊治疗 45 例,对照组用铋剂治疗 45 例,1 个疗程(4 周)后,2 组患者上腹部闷痛、闷胀、嗳气、食欲不振总积分间具有显著性差异($P < 0.05$),胃镜评分间比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论:延胡胃安胶囊可改善慢性糜烂性胃炎患者上腹部闷痛、闷胀、嗳气、食欲不振等上消化道症状。

2 小结与展望

糜烂性胃炎指局限于胃黏膜的浅溃疡,深度不超过黏膜肌层,这可与胃溃疡相鉴别,可经胃镜诊断。近年来发病呈上升趋势,可能与胃镜检查的普及、HP 菌的检出、饮食失调、压力增大等有密切的关系。幽门螺旋杆菌阳性的糜烂性胃炎大多病程较长,易反复发作。研究表明糜烂性胃炎幽门螺旋杆菌感染以脾胃湿热型最多。对糜烂灶的修复为治疗上的难点。随着对 HP 感染在消化系统疾病中作用认识的统一,根除 HP 已成为治疗胃炎等 HP 相关疾病的主要措施。国内外报道 HP 感染与糜烂性胃炎的发病呈高度相关,质子泵抑制剂、铋剂加 2 种抗生素的三联疗法是国内外最为常用的方案,但存在价格较为昂贵,依从性差等问题。中医药在缓解症状、防止复发等方面效果较佳,对该病的治疗具有一定的优势。中医药由于有起效快、疗效确切、复发率低等优点,被越来越多地应用于临床。但是目前尚没有一个统一的诊疗标准,治疗及统计还没有完全规范;同时,目前的报道主要集中在临床的治疗上,还缺少相应的科研报道和试验研究;中药复方对于糜烂性胃炎疗效的取得,并非单纯依赖于消灭幽门螺旋杆菌,而是多途径作用的结果,尚有待今后进一步研究;中医证候与疗效的关系,尚待另立课题研究。这些

都将是中医药工作者以后的任务。

参考文献

- [1] 张启博, 孟凡志, 菅振刚. 黄连温胆汤加减治疗糜烂性胃炎 50 例疗效分析. 内蒙古中医药, 2008, 12: 5.
- [2] 张光晟. 柴胡疏肝散加味治疗慢性糜烂性胃炎 60 例. 陕西中医学院学报, 2007, 30(5): 21-22.
- [3] 常建国, 周清毅. 加味温胆汤治疗湿热型慢性糜烂性胃炎 60 例. 四川中医, 2007, 25(9): 69.
- [4] 孙劲松, 李卫青. 加味小陷胸汤治疗慢性糜烂性胃炎 34 例. 山西中医, 2006, 22(5): 18-19.
- [5] 玉锋, 何善明, 邓天好. 五味消毒饮加减治疗慢性糜烂性胃炎疗效观察. 广西中医药, 2007, 30(3): 32-33.
- [6] 范丹阳, 马翔华. 小陷胸汤加味治疗慢性糜烂性胃炎 82 例. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(2): 187.
- [7] 何堂钧. 五味消毒饮加味治疗糜烂性胃炎. 山西中医, 2007, 23(5): 65.
- [8] 刘军玲. 清胃散加味治疗慢性糜烂性胃炎 41 例. 河南中医, 2005, (4): 47.
- [9] 杨楚徐. 平胃散加味治疗急性胃炎 76 例疗效观察. 新中医, 2005, 37(2): 33.
- [10] 胡勤兵. 香砂养胃汤加减治疗慢性糜烂性胃炎 50 例. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(4): 246.
- [11] 闫爱兰. 清胃护膜汤加味治疗糜烂性胃炎 50 例. 山西中医, 2007, 23(6): 21-22.
- [12] 何善明. 解毒祛腐生肌法治疗慢性糜烂性胃炎 39 例临床观察. 江苏中医药, 2008, 40(4): 40-41.
- [13] 朱生岗, 丁红娟. 自拟蒲公英乌及汤治疗糜烂性胃炎 72 例. 实用中医内科杂志, 2007, 21(9): 47.
- [14] 郭加利. 舒肝活血汤治疗糜烂性胃炎 32 例临床观察. 中医药信息, 2005, 22(1): 21-22.
- [15] 黄建忠. 自拟化瘀通络方治疗慢性糜烂性胃炎 50 例. 四川中医, 2008, 26(3): 72.
- [16] 章谔鸣, 韩吉, 周婷, 等. 益气化浊和胃方治疗慢性隆起糜烂性胃炎临床观察. 时珍国医国药, 2007, 18(5): 1032-1033.
- [17] 吴建一, 章慧萍. 消痰安胃汤治疗隆起糜烂性胃炎的临床研究. 甘肃中医, 2006, 19(3): 24-25.
- [18] 康丰成. 关于自拟消糜汤治疗慢性糜烂性胃炎 36 例疗效的观察. 国际医药卫生导报, 2006, 21(12): 71-72.
- [19] 马健, 马群. 白花蛇舌草是治疗糜烂性胃炎良药. 中医杂志, 2007, 48(2): 156.
- [20] 林一梅. 中西医结合治疗糜烂性胃炎. 光明中医, 2006, 21(8): 62-63.
- [21] 王俊山, 李世林. 康胃饮治疗隆起糜烂性胃炎 120 例. 中医杂志, 2009, 50(2): 150.
- [22] 周庆荣. 中西医结合治疗慢性糜烂性胃炎临床疗效观察. 浙江预防医学, 2006, 18(8): 67.
- [23] 裴静波, 乐芳华, 高智凤. 清热化湿法治疗幽门螺杆菌阳性糜烂性胃炎 66 例. 中国中医药科技, 2007, 14(3): 215-216.
- [24] 谢志彬. 健脾消糜汤配合西药治疗糜烂性胃炎 23 例. 吉林中医药, 2007, 27(9): 28-29.
- [25] 陈升有. 中西药合用治疗糜烂性胃炎 50 例观察. 实用中医药杂志, 2007, 23(11): 712-713.
- [26] 陈静, 沈洪, 蒋萌, 等. 清热化瘀法治疗慢性浅表性胃炎伴糜烂临床研究. 山东中医志, 2006, 25(10): 666-667.
- [27] 孟玲. 舒胃颗粒治疗糜烂性胃炎 168 例临床研究. 陕西中医学院学报, 2006, 29(5): 16-17.
- [28] 李晓云, 李鹏. 延胡胃安胶囊治疗慢性糜烂性胃炎疗效观察. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(29): 4561-4562.

(2009-07-27 收稿)