

健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床研究

熊云华

(广州医科大学附属深圳沙井医院, 深圳, 518104)

摘要 目的:探讨中药健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)的疗效。方法:将108例CAG患者按数字随机表法分为2组,每组54例,治疗组采用中药健脾益胃汤治疗,对照组采用胃苏颗粒治疗,比较2组治疗前后中医证候积分和血清白细胞介素-8(Interleukin-8, IL-8)、白细胞介素-11(Interleukin-11, IL-11)、肿瘤坏死因子- α (Tumor Necrosis Factor- α , TNF- α)、生长激素(Growth Hormone, GH),并比较2组中医证候疗效和胃镜疗效。结果:治疗前2组脾虚湿热瘀血症各项中医证候积分和血清IL-8、IL-11、TNF- α 和GH水平差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后2组上述指标均显著改善($P < 0.01$),研究组改善情况均优于对照组($P < 0.01$),差异均有统计学意义,治疗后治疗组中医证候疗效和胃镜疗效均优于对照组($P < 0.05$),差异均有统计学意义。结论:中药健脾益胃汤组方治疗CAG疗效显著,尤其适于基层医院推广营养。

关键词 萎缩性胃炎;中药治疗;健脾益胃汤

Clinical Effect of Jianpi Yiwei Decoction in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

Xiong Yunhua

(Department of Pharmacy, Shajing Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Shenzhen 518104, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Jianpi Yiwei decoction in the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG). **Methods:** A total of 108 patients with CAG were divided into two groups according to the random number table, with 54 cases in each group. The experimental group were treated with Jianpi Yiwei decoction, and the control group took Weisu granule. Scores of TCM syndromes and serum interleukin (IL)-8, IL-11, tumor necrosis factor alpha (TNF alpha), growth hormone (GH) before and after treatment were compared between the two groups, and TCM syndromes and the efficacy of endoscopy were compared. **Results:** There were no statistical significant differences in the spleen deficiency and dampness heat and blood stasis TCM syndrome score and serum IL-8, IL-11, TNF- α and GH levels of the two groups ($P > 0.05$) before treatment, while after treatment, the indexes mentioned above in the two groups were significantly improved ($P < 0.01$). Besides, the improvement of the study group were higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.01$). The TCM syndromes and endoscopy efficacy of the experimental group after treatment were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The curative effect of Jianpi Yiwei decoction in treatment of CAG is significant, so it is especially recommended to be promoted in primary hospital.

Key Words Atrophic gastritis; Traditional Chinese medicine treatment; Jianpi Yiwei decoction

中图分类号:R256.3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.019

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是消化内科临床常见的难治性疾病之一,其主要病理改变为胃黏膜固有腺体的萎缩,黏膜变薄,可伴有肠上皮化生和异型增生^[1]。本病多见于老年人,且临床发病率随着年龄的增长而增加。CAG的临床表现复杂多样,主要有上腹部胀满、嗝气、食欲减退等,每年约0.5%~1%的患者可发展为胃癌^[2]。对于CAG的治疗现代医学多应用保护胃黏膜、根除幽门螺杆菌感染、改善胃动力、抑制胆汁返流等方法,但存在治疗时间长、疗效不稳定、不良反

应大等不足^[3]。中医药对胃病的治疗有着悠久的历史,也积累了丰富的经验,本研究采用充分发挥中医药优势,应用自拟中药健脾益胃汤组方治疗CAG患者54例,与应用胃苏颗粒治疗的54例患者比较疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年1月至2015年1月我院消化内科门诊收治的CAG患者108例,按照数字随机表法分为2组,每组54例,治疗组男29例,女25例,年龄36~68岁,平均 (45.6 ± 7.8) 岁,病程

5 个月至 18 年,平均(11.4 ± 3.5)年;对照组男 31 例,女 23 例,年龄 33 ~ 69 岁,平均(44.8 ± 7.2)岁,病程 8 个月至 16 年,平均(10.6 ± 3.8)年,2 组年龄、性别构成比、病程等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,本研究经我院伦理委员会批准,所以患者均自愿签署知情同意书。纳入标准:1)符合《中国慢性胃炎共识意见》^[4]中 CAG 的西医诊断标准,并经胃镜和胃黏膜病理检查确诊。2)符合《中药新药临床研究指导原则》中脾虚湿热瘀血证的中医辨证标准;3)年龄 > 18 岁,且 < 70 岁;4)同意参加本研究,并签署知情同意书。排除标准:1)胃黏膜病理检查疑有癌变;2)合并胃溃疡、上消化道出血或胃肠道肿瘤;3)妊娠或哺乳期女性;4)心、肝、肾等重要脏器严重器质性疾病或神经、精神疾病;5)依从性差,不能按本研究的疗法全程用药。6)过敏体质或对多种药物过敏患者。

1.2 治疗方法 对照组给予改为胃苏颗粒(扬子江药业集团生产,5 g × 9 袋/盒)口服治疗,1 袋/次,3 次/d。治疗组给予中药健脾益胃汤方治疗,药物组成:黄芪、党参、茯苓、半枝莲、莪术各 15 g,栀子、法半夏各 12 g,白术、枳实、黄芩各 10 g,甘草 6 g,热盛者加蒲公英、白花蛇舌草各 15 g,肝郁甚者加郁金、柴胡各 12 g,疼痛甚者加丹参、红花各 10 g;上腹胀满者加砂仁、莱菔子各 10 g。上述中药由本院制剂室制备口服煎剂,真空包装,1 剂/d,早晚分 2 次温服,2 组均连续治疗 6 个月观察疗效,治疗期间停止应用抗生素、H₂ 受体拮抗剂、质子泵抑制剂等可能对研究结果产生影响的药物。

1.3 观察指标

1.3.1 中医证候积分 将脾虚湿热瘀血证的主症胃脘疼痛、胃脘胀满、纳呆和次症胃脘灼热、口苦口臭、口渴、便溏分为无、轻度、中度、重度,主症分别记 0、2、4、6 分,次症分别记 0、1、2、3 分,各项积分之和作为该患者的中医证候积分。

1.3.2 中医证候疗效 根据治疗前后症状、体征及中医证候积分变化情况评价疗效:临床痊愈,症状、体征消失或基本消失,中医证候积分减少 > 95%;显效,症状、体征明显好转,中医证候积分减少 > 70%,≤ 95%;有效,症状、体征有改善,中医证候积分减少 > 30%,≤ 70%;无效,症状、体征无改善或加重,中医证候积分减少 ≤ 30% 或增加^[5]。

1.3.3 胃镜疗效评定 临床痊愈,黏膜慢性炎性反应明显好转,病理检查显示腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生消失;显效,黏膜炎性反应好转,病理检查

显示腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或降低 2 个级度;有效,黏膜炎性反应范围减小,病理检查显示慢性炎性减轻 ≥ 1 个级度,腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生较前有所减轻;无效,未达到有效的指标或有恶化。总有效例数为临床痊愈、显效、有效例数之和。

1.3.4 实验室检查 治疗前后抽取 2 组清晨空腹静脉血 5 mL,静置 2 h 后,以 3 000 r/min 的转速离心 10 min,分离血清置于 - 20 ℃ 冰箱内待测,采用放射免疫法进行血清 GH 测定,试剂盒购自北京北方生物技术有限公司,采用酶联免疫吸附法进行血清 IL-8、IL-11 和 TNF-α,试剂盒购自深圳晶美生物制品公司,以上操作均严格按照试剂盒操作说明书进行。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 版本软件分析 2 组数据,计量资料以(均数 ± 标准差)表示,组间各中医证候积分、实验室检测指标的比较采用 t 检验,计数资料以例表示,组间总有效率的比较采用 χ^2 检验,检验水准:α = 0.05。

2 结果

2.1 中医证候疗效 治疗后治疗组和对对照组中医证候总有效率分别为 97.8% 和 84.4%,组间比较: $\chi^2 = 4.960$, $P = 0.026$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 2 组患者中医证候疗效比较(例)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	54	12	18	15	9	45(83.3)
治疗组	54	18	20	14	2	52(96.3)

2.2 胃镜疗效 治疗后治疗组和对对照组胃镜疗效总有效率分别为 82.2% 和 62.2%,间比较: $\chi^2 = 4.821$, $P = 0.028$,差异有统计学意义。见表 2。

表 2 2 组患者胃镜疗效比较(例)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	54	2	16	17	19	35(64.8)
治疗组	54	9	20	16	9	45(83.3)

2.3 中医证候评分 治疗前 2 组脾虚湿热瘀血证各项中医证候积分差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 组各项积分均显著改善($P < 0.01$),研究组改善情况优于对照组($P < 0.01$),差异均有统计学意义。见表 3。

2.4 血清 IL-8、IL-11、TNF-α 和 GH 水平 治疗前 2 组血清 IL-8、IL-11、TNF-α 和 GH 水平差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 组上述指标均显著改善($P < 0.01$),研究组改善情况均优于对照组($P < 0.01$),差异均有统计学意义。见表 4。

表 3 2 组患者治疗前后中医证候评分比较

组别	例数	疼痛		胀满		纳呆		胃脘灼热	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	3.45 ± 0.69	1.09 ± 0.27 *	3.52 ± 0.71	1.14 ± 0.38 *	2.60 ± 0.59	1.01 ± 0.23 *	1.42 ± 0.30	1.04 ± 0.22 *
治疗组	54	3.57 ± 0.63	0.72 ± 0.21 *	3.65 ± 0.76	0.80 ± 0.27 *	2.73 ± 0.61	0.67 ± 0.16 *	1.51 ± 0.34	0.61 ± 0.14 *
<i>t</i>		0.944	7.949	0.919	5.360	1.126	8.918	1.459	12.117
<i>P</i>		0.348	0.000	0.360	0.000	0.263	0.000	0.1478	0.000

组别	例数	口苦口臭		口渴		便溏	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	1.70 ± 0.27	0.97 ± 0.18 *	1.37 ± 0.45	0.91 ± 0.15 *	1.98 ± 0.73	1.15 ± 0.42 *
治疗组	54	1.64 ± 0.29	0.54 ± 0.20 *	1.44 ± 0.48	0.65 ± 0.13 *	2.06 ± 0.81	0.77 ± 0.34 *
<i>t</i>		1.113	12.744	0.782	9.626	0.539	5.168
<i>P</i>		0.268	0.000	0.436	0.000	0.591	0.000

注:与治疗前比较 * *P* < 0.01。

表 4 2 组患者治疗前后血清 IL-8、IL-11、TNF-α 和 GH 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-8 (ng/L)		IL-11 (ng/L)		TNF-α (ng/L)		GH (μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54	10.67 ± 2.08	9.12 ± 1.84 *	65.30 ± 8.17	55.69 ± 7.27 *	62.78 ± 7.39	51.46 ± 6.85 *	0.52 ± 0.23	0.69 ± 0.27 *
治疗组	54	10.81 ± 2.15	7.72 ± 1.90 *	66.24 ± 8.56	48.31 ± 7.52 *	64.33 ± 7.52	45.07 ± 7.22 *	0.49 ± 0.21	1.22 ± 0.44 *
<i>t</i>		0.344	3.890	0.584	5.185	10080	4.718	0.708	7.544
<i>P</i>		0.732	0.001	0.561	0.000	0.283	0.000	0.481	0.000

3 讨论

CAG 多由浅表性胃炎发展而来,病变早期可无明显的临床表现,当腺体萎缩后患者才出现上腹部疼痛、胀满、嗝气、烧心等胃炎的症状,部分患者还伴有恶心、呕吐、便溏、乏力、消瘦乏力等临床表现^[6]。老年人免疫力、分泌功能和血液供应均显著下降,导致胃黏膜角化过度和营养因子的缺乏,加之血供的减少,更容易发生胃黏膜和腺体的萎缩,是本病的高发人群^[7]。传统中医学将 CAG 纳入“胃脘痛”“痞证”等范畴,病位在胃,与肝、脾等密切相关,以脾胃气虚为本,以气滞、湿热、血瘀为标,为本虚表实之证。患者饮食不洁、感受外邪或情志不畅均可致损及胃腑,胃失和降,致食积于中,湿阻于内,郁而化热,久之湿热、瘀血内阻,加之脾胃气虚、气血生化乏源,胃腑濡养不足,而致胃脘痛和痞证。针对上述病机特点,中医治疗应健脾益气以固其本,清热化湿,活血化瘀以祛其实。本研究应用健脾益胃汤组方是我科在长期临床实践中总结的经验方,方中黄芪、党参和白术具有益气健脾功效^[8-9],半枝莲、栀子、黄芩具有清热化湿功效^[10],莪术、丹参、红花可活血祛瘀通络,枳实可行气化积,半夏可和胃消痞,降逆止呕,甘草具有益气、清热解毒功效,上述诸药配伍应用,既可健脾益气、又可清热化湿祛瘀,对本病起到标本兼治的作用。现代医学证实党参、白术、黄芪可提高机体免疫力,促进新生胃黏膜细胞的分化和繁

殖^[7],丹参可增强胃黏膜的屏障功能,有利于萎缩的胃黏膜再生和修复,修复萎缩的腺体^[11]。莪术、半枝莲、党参、枳实均可具有肿瘤抑制作用,可有效逆转本病所致的胃癌前病变^[12]。半夏、黄芩对幽门螺杆菌具有明显的抑杀作用^[13]。

研究证实,多种炎性细胞因子参与了 CAG 向胃癌的进展过程,其中 IL-8 可趋化并激活中性粒细胞,增强中性粒细胞的溶酶体活性和吞噬功能,是炎性反应致癌的主要因子之一^[14]。TNF-α 可增强微血管壁的通透性,促进血管内凝血,导致血管壁细胞破坏和炎性反应递质的释放,是胃黏膜营养不良、腺体萎缩的重要因子;TNF-α 还可诱导 IL-8、IL-11 等炎性反应因子的释放,加重胃黏膜的炎性反应^[15]。GH 是由垂体前叶分泌的生长因子类蛋白质激素,其受体在壁细胞和主细胞广泛分布,近年来研究证实 GH 是胃黏膜的主要营养因子之一,对胃黏膜的生长和修复具有重要作用,CAG 的形成可能与患者 CAG 的缺乏造成胃黏膜营养障碍有关^[16]。本研究 2 组 CAG 患者,经过 3 个月治疗,研究组脾虚湿热瘀血证各项中医证候积分改善情况均优于对照组,中医证候疗效和胃镜疗效也显著优于对照组。提示健脾益胃汤在改善患者症状体征、提高临床疗效方面较胃复春存在明显优势。而治疗后治疗组血清 IL-8、IL-11、TNF-α 和 GH 水平改善情况也显著优于对照组,表明健脾益胃汤可能通过抑制炎性因子和

GH 分泌,减少了胃黏膜的炎性反应,改善胃黏膜的营养状况,促进了萎缩胃黏膜的增生和修复。

综上所述,中药健脾益胃汤组方治疗 CAG 疗效显著,尤其适于基层医院推广营养,但健脾益胃汤治疗 CAG 的具体机制有待于进一步研究证实,其对 CAG 患者的长期疗效和复发率的影响有待于进一步随访观察。

参考文献

- [1] 雷丽,麻春杰,杨喜平,等.胃和冲剂 II 号对慢性萎缩性胃炎大鼠 EGF 和 EGFR 表达的影响[J].世界中医药,2014,9(1):81-83.
- [2] 刘云霞,邓建平,朱飞叶,等.清和法治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J].中华中医药学刊,2014,32(1):96-99.
- [3] 曾韦苹,伊凡,郭红梅,等.养阴活血剂治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J].新疆医科大学学报,2015,38(2):133-136.
- [4] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见[S].胃肠病学,2013,18(1):24-36.
- [5] 郑筱蓓.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:124-129.
- [6] 崔一鸣,黄凡,陈璐,等.健脾通络汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2376-2379.
- [7] 寇媛,杨波.补脾通络方治疗慢性萎缩性胃炎脾虚血瘀证的临床

研究[J].陕西中医杂志,2015,36(1):19-21.

- [8] 毛国章.健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J].新中医,2016,48(4):45-47.
- [9] 吴婧,李学军,叶莎莎,等.脾胃培源方治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中医药临床杂志,2016,28(4):523-526.
- [10] 杜斌,陈静,单兆伟.单兆伟教授治疗脾胃病经验[J].长春中医药大学学报,2016,32(2):291-293.
- [11] 郑逢民,郑乐乐,郑中坚.消痞愈萎汤联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎伴胃黏膜肠上皮化生或异型增生 64 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(4):311-314.
- [12] 饶晶,杨晓军,樊冬梅,等.健脾清热化痰方治疗胃癌前病变的疗效及对胃黏膜黏蛋白 5AC 表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(4):183-187.
- [13] 林健钊,叶金连,杜建.加味半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎 82 例临床观察[J].福建中医药大学学报,2014,24(1):64-65.
- [14] 王冬青,丁西平,殷实.促炎细胞因子在胃癌前病变中的作用[J].世界华人消化杂志,2014,22(1):39-45.
- [15] 沈利娟,王玉娜.消痞和胃方治疗慢性萎缩性胃炎 45 例[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(7):191-194.
- [16] 周嘉鹤,傅志泉,邓建平,等.健脾和胃化痰法对慢性萎缩性胃炎患者血清生长激素的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(12):714-716.

(2015-11-23 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 2011 页)

- [7] 李莉.月经不调的辨证思路[J].广西中医药,2002,25(2):1-2.
- [8] 肖文红.中西医结合治疗月经不调 42 例临床疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(8):1144-1145.
- [9] 包春霞.月经不调原因研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(69):70-71.
- [10] 吴霍曼,李兆萍,王蕴琪,等.温经汤加减结合温针灸治疗原发性痛经 47 例疗效观察[J].中医药导报,2014,20(8):102-104.
- [11] Liu YY, Zhuang SQ. Clinical study on hydro-acupuncture for hypomenorrhea[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(5):307-309.
- [12] 刘立,段金廛,华永庆,等.桃红四物汤用于原发性痛经的整合效应评价研究[J].中国中药杂志,2012,37(21):275.
- [13] 刘兵.原发性痛经针灸治疗规律研究[D].济南:山东中医药大学,2008.
- [14] 朱磊,武慧芳.针灸治疗痛经 74 例分析[J].山西医药杂志,2012,50(1):22.
- [15] Hu ZH, Wang Y. Mechanism Study on acupuncture for non-insulin resistant polycystic ovary syndrome[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2011,

9(5):298-300.

- [16] 刘冬,谭素莉,李玉宝,等.桃红四物汤治疗原发性痛经实验研究[J].安徽中医学院学报,2009,28(2):46-48.
- [17] Burgess KE, Pearson SJ, Onambele GL, et al. Menstrual cycle variations in oestradiol and progesterone have no impact on in vivo medial gastrocnemius tendon mechanical properties[J]. Clin Biomech, 2009,24(6):504-509.
- [18] 刘广霞.针灸治疗无排卵型月经不调 63 例[J].安徽中医学院学报,2011,30(1):40-42.
- [19] 尹玲,董先惠.红花如意丸配合穴位埋线治疗月经不调临床疗效观察[J].世界中医药,2015,10(9):1363-1366.
- [20] 丁楠,戴建国,骆文斌.红花如意丸治疗月经不调的临床疗效评价[J].中药药理与临床,2015,31(1):329-330.
- [21] 禹宏.红花如意丸治疗月经不调[J].吉林中医药,2014,07:692-694.
- [22] 徐海燕.穴位埋线治疗单纯性肥胖合并月经不调 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,21:76-78.

(2016-01-22 收稿 责任编辑:洪志强)