

益气健脾和胃法治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的疗效

周晓曦 陈 谋 黄 林

(四川攀枝花市中心医院中医科,攀枝花,617000)

摘要 目的:探讨益气健脾和胃法对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的影响。方法:选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月攀枝花市中心医院消化内科收治的脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者 100 例,按照随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组 50 例,观察组采用健脾和胃汤治疗,对照组采用单纯西药治疗,比较 2 组治疗前后中医证候积分、临床疗效、胃镜及腺体萎缩、慢性炎性反应、肠腺上皮化生、非典型异形增生检查结果。结果:治疗后,观察组中医证候积分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组临床疗效总有效率为 90.0%,高于对照组总有效率的 72.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组胃镜总有效率 88% 高于对照组 68%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前 2 组腺体萎缩、慢性炎性反应、肠腺上皮化生、非典型异形增生比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:益气健脾和胃法对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者疗效显著,有效改善患者临床症状,减少胃腺体萎缩程度、有效控制炎性反应范围。

关键词 益气健脾和胃法;脾胃虚弱证;慢性萎缩性胃炎;中药方剂;胃;肠道;中医证候积分;总有效率;临床疗效

Replenishing Qi and Invigorating Spleen and Stomach Therapy in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Spleen and Stomach Deficiency Syndrome

Zhou Xiaoxi, Chen Mou, Huang Lin

(Department of Traditional Chinese Medicine, Panzhihua Central Hospital, Panzhihua 617000, China)

Abstract Objective: To investigate the effects of replenishing qi and invigorating spleen and stomach therapy on chronic atrophic gastritis with spleen and stomach deficiency syndrome. **Methods:** A total of 100 chronic atrophic gastritis patients with spleen and stomach deficiency syndrome treated in the department of gastroenterology in Panzhihua Central Hospital from January 2016 to January 2018 were selected and divided into observation group and control group, each with 50 cases. The observation group received the invigorating spleen and stomach therapy, while the control group received the western medicine. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, clinical efficacy, gastroscopy and glandular atrophy, chronic inflammation, intestinal gland metaplasia, and atypical dysplasia were compared before and after treatment in both groups. **Results:** After treatment, the TCM syndrome scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The total clinical efficacy in the observation group was 90.0%, which was higher than 72.0% of the control group ($P < 0.05$). The total efficiency of gastroscopy in the observation group was 88%, which was higher than 68% of the control group ($P < 0.05$). The glandular atrophy, chronic inflammation, intestinal gland metaplasia, and atypical dysplasia showed no significant difference before treatment ($P > 0.05$), and there was statistical significance between the groups after the treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical efficacy of replenishing qi and invigorating spleen and stomach therapy on chronic atrophic gastritis with spleen and stomach deficiency syndrome is significant, which can ameliorate the clinical symptoms, reduce the gastric gland atrophy degree, effectively control the inflammation extent, which is worthy of practice.

Key Words Replenishing qi and invigorating spleen and stomach therapy; Spleen and stomach deficiency syndrome; Chronic atrophic gastritis; Chinese medicine prescriptions; stomach; intestine; traditional Chinese medicine syndrome score; total effective rate; clinical efficacy

中图分类号:R289.5;R573 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.12.013

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是临床常见难治性疾病之一,在 1978 年被世界卫生组织(World Health Organization, WHO)正式

列入胃癌前疾病^[1]。CAG 主要病理改变为胃黏膜变薄、胃部固有腺体萎缩,还可出现肠腺上皮化生及非典型异形增生等^[2]。CAG 有多种临床表现,多数

患者表现为胃部胀满不舒、反复反酸嗝气、食欲下降、大便稀溏、恶心等^[3],胃镜及病理检查后,方可确诊。目前临床上认为此病的发生与幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)的感染、胃肠动力下降及胆汁反流等因素密切相关^[4]。CAG若只单纯采取抑酸、改善胃肠蠕动、根除Hp治疗则易导致病情反复发作,加重胃黏膜的损伤。中医药在治疗这一疾病上有大量实践记录及临床经验^[5]。经实验表明,中医药对治疗CAG预后及控制复发率方面具有显著临床意义^[6]。本研究对我院消化内科100例慢性萎缩性胃炎患者进行回顾性研究分析,探究益气健脾和胃法对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2018年1月我院消化内科收治的脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者100例作为研究对象。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组50例。观察组男女比例17:33;年龄18~70岁,平均年龄(57.8 ± 3.2)岁;病程3~15年,平均病程(6.4 ± 2.1)年。对照组男女比例为21:29;年龄17.3~72.6岁,平均年龄(55.3 ± 2.9)岁;病程3.5~14.6年,平均病程(6.7 ± 1.9)年。2组患者一般比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据胃镜检查 and 病理组织实验室检查来诊断^[7]。胃镜下表现:黏膜呈颗粒状或结节状;伴有黏膜颜色改变,主要呈白色,或部分组织出现红白相间;黏膜壁变薄或消失,可见及暴露的黏膜血管。病理检查:固有腺体萎缩、黏膜肌层增厚,以及固有膜炎症反应、淋巴滤泡形成、肠上皮化生或假幽门腺上皮化生。

1.3 纳入标准 1)符合《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准》《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》中CAG诊断标准^[8];2)符合胃镜及病理学实验室检查。3)符合《中国中医急症》中脾胃虚弱证诊断标准^[9];4)年龄18~75岁;5)患者或家属知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)胃镜或病理实验室检查不符合诊断标准或疑有癌前病变患者;2)合并有胃肠道肿瘤患者;3)妊娠或哺乳期妇女;4)重要脏器有严重器质性病变或患有精神疾病患者;5)患者服药依从性差或肝肾功能障碍者。

1.5 脱落与剔除标准 患者治疗期间出现内分泌疾病;治疗期间出现外伤;治疗期间进行外科手术;

治疗期间检查出恶性肿瘤。

1.6 治疗方法 观察组口服中药健脾和胃汤(党参30 g、白术(炒)25 g、山药25 g、薏苡仁25 g、黄芩15 g、栀子15 g、莲子15 g、黄芪10 g、甘草6 g、红枣5颗(去核)以上药材均购置于同仁堂)治疗,每日水煎1剂,200~250 mL,3次/d,根据患者病情变化情况进行剂量加减。对照组常规使用铋剂奥克-奥美拉唑肠溶胶囊(常州四药制药有限公司,国药准字H20023053)口服,20 mg/粒,20 mg,2次/d,胃黏膜保护剂索可立-硫糖铝混悬凝胶(昆明积大制药股份有限公司,国药准字H20080322)吸管吸服,1 g,2次/d,联合使用。观察组及对照组均连续用药后观察中医证候积分、临床疗效、胃镜及腺体萎缩、慢性炎性反应、肠腺上皮化生、非典型异形增生检查结果。

1.7 观察指标 观察2组患者治疗前后疼痛、胃胀、反酸、恶心及食欲不振等情况的中医证候积分。治疗后临床症状总有效率和胃镜检查病理总有效率。治疗前后组织萎缩、慢性炎性反应、肠腺上皮化生、非典型异形增生等病理变化。

1.8 疗效判定标准 疗效的评定按《中药新药临床研究指导原则》中包含的中医证候积分^[10]。治愈:无症状或者症状基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:症状相对于治疗前有明显好转,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:症状有所缓解,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:症状无明显好转或缓解,证候积分 $\leq 30\%$ 。临床总有效=治愈率+显效率+有效率。胃镜:根据黏膜颗粒情况及炎性反应范围比较,分为治愈、显效、有效、无效,患者临床总有效率=治愈率+显效率+有效率。病理学:通过病理组织检查数据观察固有腺体消失情况及炎性反应范围大小、肠腺上皮化生及非典型异形增生情况。

1.9 统计学方法 采用SPSS 20.00统计软件对数据进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2组比较采用 t 检验;计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组中医证候积分比较 治疗前,2组疼痛、胃胀、反酸、恶心及食欲不振等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,以上情况均有所好转,但观察组比对照组疗效更好,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组临床疗效比较 治疗后,观察组治愈率与

总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组胃镜检查结果比较 胃镜检查结果显示,治疗后观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组组织萎缩、慢性炎性反应、肠腺上皮化生、非典型异形增生比较 治疗前,观察组与对照组组织萎缩、慢性炎性反应、肠腺上皮化生、非典型异形增生比较,差异无统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者均有所好转,且观察组患者优于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

CAG 是目前临床上常见的胃肠道疾病之一,中医多归属于“胃痛”“胃痞”“痞满”等^[11],多由于年老体弱、饮食不规律、劳倦等多种病理因素共同导致。中医认为,人体的气血是由脾胃将食物转化而

来,故脾胃乃后天之本。然而生活中的饮食不节、过食肥腻、忧思过度、偏食偏嗜、饥饱不均等都可能伤及脾胃。中医有云脾胃乃后天之本,又称胃为水谷之海^[12],主要功能为受盛,主沉降,脾主升清,胃主降浊,一升一降,保证人体健康的生命活动。脾主升,胃主降,相反相成。脾气升,则水谷之精微得以输布;胃气降,则水谷及其糟粕才得以下行。脾胃虚弱的患者在治疗过程中,长时间、大剂量使用西药,进一步加重胃黏膜的损伤,导致脾胃功能进一步下降。此病的基本病机在于本虚标实、虚实夹杂,患者多由于阴阳失调,正气不足导致胃络受阻、从而伤及血脉。治疗此病过程中如果单纯使用西药控制细菌感染、调节胃肠蠕动,而忽略调理脾胃功能,容易导致最终治疗效果不佳,反复发作,病情加重等。

健脾和胃汤是在《太平惠民和剂局方》中“参苓白术散”的基础上根据患者病情辨证加减而成。参

表 1 2 组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	疼痛	胃胀	反酸	恶心	食欲不振
观察组($n = 50$)					
治疗前	3.43 ± 1.56	4.98 ± 0.97	4.37 ± 1.02	4.75 ± 1.32	5.11 ± 1.35
治疗后	1.31 ± 0.85 *	1.79 ± 0.64 *	1.98 ± 0.49 *	1.97 ± 0.81 *	1.93 ± 0.37 *
对照组($n = 50$)					
治疗前	3.65 ± 1.43	5.27 ± 0.79	4.55 ± 1.06	4.68 ± 1.27	4.99 ± 1.42
治疗后	2.74 ± 0.93 *△	2.63 ± 0.76 *△	2.41 ± 0.53 *△	2.27 ± 1.07 *△	2.56 ± 0.41 *△

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$

表 2 2 组临床疗效比较

组别	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组($n = 50$)	23	11	11	5	90.0
对照组($n = 50$)	11	13	12	14	72.0
χ^2					5.263
P					0.021

表 3 2 组胃镜检查结果比较

组别	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组($n = 50$)	3	27	14	6	88.0
对照组($n = 50$)	1	21	12	16)	68.0
χ^2					5.827
P					0.015

表 4 2 组胃黏膜病理组织积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	萎缩	慢性炎性反应	肠腺上皮化生	非典型异形增生
观察组($n = 50$)				
治疗前	3.12 ± 1.27	4.53 ± 1.17	3.62 ± 0.79	3.74 ± 1.31
治疗后	3.87 ± 0.94 *	1.65 ± 0.81 *	2.01 ± 0.55 *	1.85 ± 0.57 *
对照组($n = 50$)				
治疗前	3.21 ± 1.31	4.48 ± 1.12	3.58 ± 0.77	3.71 ± 1.28
治疗后	2.01 ± 0.91 *△	2.27 ± 0.87 *△	1.23 ± 0.63 *△	1.03 ± 0.69 *△

苓白术散对治疗脾胃虚弱、正气不足及腹胀不舒、食欲不振,大便稀溏的患者具有重要治疗作用,是中医临床上治疗脾胃系统疾病中最常用的方剂^[13-14]。目前有研究认为 Hp 作为导致 CAG 最主要的致病因素,可通过损伤胃黏膜导致黏膜内固有腺体数量不断下降甚至消失^[15]。方剂中党参、黄芪、薏苡仁、甘草等中药经研究证实具有明显抗炎、抗细菌感染作用^[16]。经治疗结束后,结合各项检查指标,中医证候积分、临床疗效、胃镜及组织萎缩、慢性炎症反应、肠腺上皮化生、非典型异形增生结果,观察组疗效显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。进一步证实了中药方剂在保护胃黏膜、调理患者脾胃功能、控制临床症状、促进组织修复、抗炎等多方面具有显著疗效。

目前临床上对于 CAG 患者的治疗主要是通过改善血液循环、抗炎、保护胃黏膜等。研究发现,CAG 患者血液检查中,血液明显处于高黏状态^[17-18],在治疗疾病过程中加入行气活血的中药能够显著提高临床疗效,这也进一步说明了中医药治疗这一疾病的科学性。慢性萎缩性胃炎的早发现、早治疗和预后恢复是阻断或推迟癌前病变的重要环节^[19]。

综上所述,中药方剂对 CAG 这一疾病的发生、发展及转归过程具有显著疗效,对于脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的患者,采用健脾和胃法比单纯西医疗法效果更佳,这一研究试验结果对于 CAG 患者预防癌前病变、提高患者生命质量及延长患者生命等多方面具有重要临床意义。

参考文献

- [1]柯莹玲,单兆伟.辨证治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变患者 78 例[J].上海中医药大学学报,2005,19(4):18-20.
- [2]丁佳,周磊,孙一骏,等.乙酸染色靶向活检诊断 Barrett 食管肠上皮化生和异型增生的自身对照研究[J].胃肠病学,2015,2(3):147-150.
- [3]Castoro C,Le Moli R,Arpi ML,et al. Association of autoimmune thyroid diseases, chronic atrophic gastritis and gastric carcinoid: experience from a single institution[J]. J Endocrinol Invest,2016,39(7):779-784.
- [4]Aasarød KM,Mosti MP,Stunes AK,et al. Impaired skeletal health in

- patients with chronic atrophic gastritis[J]. Scand J Gastroenterol,2016,51(7):774-781.
- [5]史佳宁,郝微微.慢性萎缩性胃炎癌前病变中医治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(9):95-98.
- [6]李达.王国斌教授治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].世界中西医结合杂志,2010,5(3):197-198.
- [7]Huang J,Zagai U,Hallmans G,et al. Helicobacter pylori infection, chronic corpus atrophic gastritis and pancreatic cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort: A nested case-control study[J]. Int J Cancer,2017,140(8):1727-1735.
- [8]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.
- [9]Giacone F,Condorelli RA,Mongiò LM,et al. In vitro effects of zinc, D-aspartic acid, and coenzyme-Q10 on sperm function[J]. Endocrine,2017,56(2):408-415.
- [10]梁茂新.《中药新药临床研究指导原则》中脏腑诸证逻辑问题分析[J].中华中医药杂志,2008,4(11):949-951.
- [11]蒋健.胃痞证治亚型案例分析与刍议[J].陕西中医,2010,31(8):1088-1090.
- [12]Zhao C,Li P,Zhang L,et al. An Observational Study on Aberrant Methylation of Runx3 With the Prognosis in Chronic Atrophic Gastritis Patients[J]. Medicine (Baltimore),2016,95(20):e3356.
- [13]章健,李洪涛.《太平惠民和剂局方》方剂特点分析[J].中国医药学报,2002,17(4):212-214.
- [14]宋惠金,金火星.参苓白术散的现代临床应用概述[J].中成药,2013,35(2):379-383.
- [15]Yamada S,Tomatsuri N,Kawakami T,et al. Helicobacter pylori Eradication Therapy Ameliorates Latent Digestive Symptoms in Chronic Atrophic Gastritis[J]. Digestion,2018,97(4):333-339.
- [16]肖洋,李婷.健脾消痞汤治疗糖尿病胃轻瘫 40 例[J].陕西中医,2015,6(3):306-307.
- [17]刘良余.慢性萎缩性胃炎 26 例临床分析[J].中国民族民间医药,2009,18(14):49.
- [18]Liu Y,Xu W,Wang G,et al. Material basis research for Huangqi Jianzhong Tang against chronic atrophic gastritis rats through integration of urinary metabolomics and SystemsDock[J]. J Ethnopharmacol,2018,223:1-9.
- [19]张金丽,王彦刚,周盼盼,等.化浊解毒和胃方对慢性萎缩性胃炎癌前病变患者胃液成分的影响[J].中医杂志,2014,55(5):400-403.

(2018-04-10 收稿 责任编辑:杨觉雄)