

引用:颜艳阳. 自拟健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 35 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(1): 14-16.

自拟健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 35 例临床观察

颜艳阳

(娄底市中医医院, 湖南 娄底, 417000)

[摘要] 目的: 观察自拟健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果。方法: 按照随机数字表法将 70 例慢性萎缩性胃炎患者分为治疗组和对照组, 每组各 35 例。对照组采用常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上加用自拟健脾益胃汤治疗。治疗结束后, 比较 2 组综合疗效、治疗前后中医证候(胃痛、胃胀、纳差、嗳气、大便不畅)评分、血清炎性因子[肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-8 (IL-8)]水平以及不良反应发生率。结果: 总有效率治疗组为 94.29% (33/35), 高于对照组的 77.14% (27/35), 2 组差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后中医各项证候评分及血清炎性因子各项指标水平均较治疗前降低, 且治疗组均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$); 不良反应总发生率治疗组为 5.71% (2/35), 对照组为 11.43% (4/35), 2 组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 自拟健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效颇佳, 能够明显改善患者的症状体征和炎症反应, 且不良反应少, 值得临床推广应用。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 自拟健脾益胃汤; 中医证候评分; 炎性因子; 不良反应

[中图分类号] R259.733⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.004

Clinical effect of self-made spleen-strengthening and stomach-tonifying decoction in treatment of chronic atrophic gastritis: An analysis of 35 cases

YAN Yanyang

(Loudi Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Loudi 417000, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of self-made spleen-strengthening and stomach-tonifying decoction in the treatment of chronic atrophic gastritis. Methods: A total of 70 patients with chronic atrophic gastritis were divided into treatment group and control group using a random number table, with 35 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given self-made spleen-strengthening and stomach-tonifying decoction in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of overall response, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores (stomachache, stomach distension, poor appetite, belching, and inhibited defecation), serum levels of inflammatory cytokines (tumor necrosis factor- α , interleukin-1 β , and interleukin-8), and incidence rate of adverse reactions. Results: The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group [94.29% (33/35) vs 77.14% (27/35), $P < 0.05$]. After treatment, both groups had significant reductions in TCM syndrome scores and the serum levels of the above inflammatory cytokines, and the treatment group had significantly lower indices than the control group ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence rate of adverse reactions between the treatment group and the control group [5.71% (2/35) vs 11.43% (4/35), $P > 0.05$]. Conclusion: The self-made spleen-strengthening and stomach-tonifying decoction has a good clinical effect in the treatment of chronic atrophic gastritis and can signifi-

cantly improve symptoms, signs, and inflammatory response with few adverse reactions, and therefore, it holds promise for clinical application.

[**Keywords**] chronic atrophic gastritis; self-made spleen-strengthening and stomach-tonifying decoction; traditional Chinese medicine syndrome score; inflammatory cytokine; adverse reaction

慢性萎缩性胃炎是慢性胃炎的常见类型,主要发病机制为胃黏膜上皮和腺体萎缩导致胃黏膜变薄、胃功能下降从而引发胃炎病变,临床治疗较为棘手^[1]。目前,西医多采用抗感染、保护胃黏膜、抑酸等多联药物治疗,虽然能够有效控制病情,但复发率较高,长期服药不良反应也较多^[2]。近几年,中医药在消化系疾病治疗中逐渐显示出独特的优势^[3]。该病属中医学“痞证”“胃脘痛”范畴,胃气瘀滞为其常见证候类型^[4]。我院采用自拟健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎35例,获得了良好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2020年1~12月于我院就诊的70例慢性萎缩性胃炎患者按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各35例。治疗组中,男20例,女15例;年龄25~68岁,平均 (47.64 ± 5.83) 岁;病程1~14年,平均 (7.26 ± 2.08) 年。对照组中,男19例,女16例;年龄25~68岁,平均 (48.12 ± 5.25) 岁;病程1~14年,平均 (7.31 ± 2.11) 年。2组患者的上述基线资料比较,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 西医诊断标准 符合《中国慢性胃炎共识(2017,上海)》^[5]中慢性萎缩性胃炎的诊断标准,并经胃镜检查发现明确病灶,实验室指标测定显示患者血及尿中的胃蛋白酶原含量减少、胃窦部黏膜的G细胞分泌胃泌素。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医内科学》^[6]中有关胃气瘀滞证的辨证标准。主症为胃痛、胃胀、纳呆,次症为纳差、嗝气、大便不畅、倦怠乏力。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)符合本研究用药指征;3)入选前1个月内未接受过其他方案治疗;4)自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有其他可能影响本研究相关指标检测结果的急慢性疾病;2)患有精神疾病或交流障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。阿莫西林(先声药业有限公司,批准文号:国药准字H46020605,规格:0.125 g/袋),4袋/次,3次/d;果胶铋(山西振东安特生物制药有限公司,批准文号:国药准字H10920072,规格:50 mg/粒),3粒/次,4次/d。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加服健脾益胃汤治疗。基本方:黄芪15 g,党参15 g,黄芩10 g,莪术15 g,枳实10 g,茯苓15 g,法半夏12 g,栀子12 g,白术10 g,甘草6 g。辨证加减:胃痛甚者加丹参、红花;胃胀甚者加莱菔子、砂仁;肝郁甚者加郁金、柴胡;热盛者加白花蛇舌草、蒲公英。每天1剂,水煎,分2次口服。

2组均连续治疗3个月。治疗期间患者需合理控制饮食并养成良好的生活习惯,注意休息。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候评分。参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]中有关评分标准于治疗前后对患者的主症(胃痛、胃胀)按照无、轻、中、重度分别计0、2、4、6分,次症(纳差、嗝气、大便不畅)分别计0、1、2、3分。2)血清炎症因子。于治疗前后检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-8 (IL-8)水平。3)不良反应发生率。

3.2 疗效标准 参照文献^[8]中有关标准进行综合疗效的判定。显效:症状体征消失,胃镜检查腺体萎缩、炎症情况均明显改善;有效:症状体征明显改善,胃镜检查腺体萎缩、炎症情况均有所改善;无效:未达到上述标准。

3.3 统计学方法 所有数据均采用SPSS 22.0进行统计和处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为94.29%,高于对照组的77.14%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	16(45.71)	17(48.58)	2(5.71)	33(94.29)
对照组	35	11(31.43)	16(45.71)	8(22.86)	27(77.14)
χ^2 值					4.200
P 值					0.040

3.4.2 2组治疗前后中医证候评分比较 治疗后2组胃痛、胃胀、纳差、暖气、大便不畅评分均低于本组治疗前,且治疗组改善幅度优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表2)

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	胃痛	胃胀	纳差	暖气	大便不畅
治疗组	35	治疗前	3.85±0.77	3.97±0.81	2.15±0.35	2.44±0.31	2.51±0.32
		治疗后	1.06±0.22	1.14±0.27	0.73±0.18	0.91±0.23	0.84±0.18
对照组	35	治疗前	3.78±0.68	3.89±0.69	2.12±0.37	2.48±0.38	2.52±0.28
		治疗后	1.63±0.28	1.80±0.25	1.25±0.21	1.48±0.31	1.45±0.25
t 值			15.328	14.462	17.091	14.662	20.049
P 值			<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:t、P值为治疗后组间比较。

3.4.3 2组治疗前后血清炎性因子检测结果比较 2组治疗后血清TNF- α 、IL-1 β 、IL-8水平均低于治疗前,且治疗后治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 2组治疗前后血清炎性因子检测结果比较($\bar{x}\pm s$, ng/L)

组别	例数	时间节点	TNF- α	IL-1 β	IL-8
治疗组	35	治疗前	61.44±7.13	25.12±3.64	10.52±2.11
		治疗后	42.16±5.06	13.18±2.85	7.54±1.06
对照组	35	治疗前	61.24±7.04	25.03±3.53	10.48±2.07
		治疗后	48.75±5.77	17.44±3.11	8.98±1.15
t 值			7.705	8.843	8.037
P 值			<0.05	<0.05	<0.05

注:t、P值为治疗后组间比较。

3.4.4 2组不良反应发生情况比较 不良反应总发生率治疗组为5.71%,低于对照组的11.43%,差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表4)

表4 2组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	腹泻	总发生
治疗组	35	1(2.86)	1(2.86)	0	2(5.71)
对照组	35	1(2.86)	2(5.71)	1(2.86)	4(11.43)
χ^2 值					0.729
P 值					0.393

4 讨论

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜上皮和腺体萎缩,

数目减少,胃黏膜变薄,黏膜基层增厚,或伴幽门腺化生和肠腺化生为特征的慢性消化系统疾病。主要临床表现为上腹部隐痛、胀满、暖气、食欲不振,属于多致病因素性疾病及癌前病变。我院以健脾益胃、活血化瘀为治疗原则,自拟健脾益胃汤治之。方中黄芪、党参为君药,可健脾益胃、补气升阳;茯苓、白术为臣药,可健脾燥湿;莪术、枳实可消痞除满、消积散结;黄芩、法半夏、栀子清热燥湿,均为佐药;甘草为使药,调和诸药。全方共奏健脾益胃、清热化瘀之功。现代药理学研究表明,黄芪、党参、白术能够调节人体免疫功能、促进胃黏膜修复;黄芩、法半夏有抑制幽门螺杆菌感染的作用;党参、莪术、枳实还有一定的抑制胃癌前病变的效果^[9]。

本观察结果显示,总有效率治疗组为94.29%,高于对照组的77.14%,表明自拟健脾益胃汤对慢性萎缩性胃炎有标本兼治的临床优势,治疗效果颇佳。且治疗组各项中医证候评分以及血清炎性因子水平的下降幅度均优于对照组,说明自拟健脾益胃汤能够有效控制患者的症状体征,促进炎症恢复。而在安全性方面,2组不良反应的总发生率均较低且差异无统计学意义,可见中药方剂在慢性萎缩性胃炎治疗中有良好的安全性。

参考文献

- [1] LI Y, XIA R, ZHANG B, et al. Chronic Atrophic Gastritis: A Review[J]. J Environ Pathol Toxicol Oncol, 2018, 37(3): 241-259.
- [2] 王晓楠, 张亚峰, 许翠萍. 慢性萎缩性胃炎的诊治进展[J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48(3): 323-326.
- [3] 王平, 谢立群. 中医疗法治疗慢性萎缩性胃炎有效性的网状Meta分析[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(22): 1-9.
- [4] 陈旭怡, 曾松林. 曾松林治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(2): 21-22.
- [5] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识(2017, 上海)[J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [6] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 66-69.
- [7] 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 57.
- [8] RODRIGUEZ CASTRO KI, FRANCESCHI M, NOTO A, et al. Clinical manifestations of chronic atrophic gastritis[J]. Acta Biomed, 2018, 89(8-S): 88-92.
- [9] 李广宣. 益胃健脾汤联合西药治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎42例[J]. 中医研究, 2019, 32(4): 39-41.

(收稿日期: 2021-03-12)