

引用:杨倩,康欣,刘建平,郎晓猛,任杰,刘思雨,毛若楠. 化浊解毒汤治疗慢性萎缩性胃炎40例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):7-9.

化浊解毒汤治疗慢性萎缩性胃炎40例临床观察

杨倩¹,康欣¹,刘建平¹,郎晓猛¹,任杰¹,刘思雨²,毛若楠²

(1. 河北省中医院,河北 石家庄,050011;2. 河北中医学院,河北 石家庄,050091)

[摘要] 目的:观察化浊解毒汤治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)的临床疗效及对患者生存质量的影响。方法:将80例慢性萎缩性胃炎患者随机分为治疗组和对照组,每组各40例。治疗组予化浊解毒汤治疗,对照组予胃复春片治疗,2组疗程均为6个月。观察2组治疗前后中医证候积分、病理组织学分级,评定中医证候疗效及病理组织学疗效;采用健康状况调查简表(SF-36)对患者治疗前后生存质量进行评价。结果:中医证候疗效、病理组织学疗效治疗组分别为92.5%(37/40)、80.0%(32/40),对照组分别为77.5%(31/40)、55.0%(22/40),2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组在生存质量中躯体疼痛(BP)、社交功能(SF)、情感职能(RE)3个方面的评分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:化浊解毒中药治疗CAG临床疗效明显,并可提高患者生存质量。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎;中医药疗法;化浊解毒汤;生存质量

[中图分类号] R259.733+.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.003

Clinical effect of Huazhuo Jiedu decoction in

treatment of chronic atrophic gastritis: An analysis of 40 cases

YANG Qian¹, KANG Xin¹, LIU Jianping¹, LANG Xiaomeng¹, REN Jie¹, LIU Siyu², MAO Ruonan²

(1. Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, Hebei, China;

2. Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050091, Hebei, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Huazhuo Jiedu decoction in the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG) and its effect on patients' quality of life. Methods: A total of 80 patients with CAG were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the treatment group were given Huazhuo Jiedu decoction, and those in the control group were given Weifuchun tablets. The course of treatment was 6 months for both groups. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score and histopathological grade were observed before and after treatment to evaluate the outcome of TCM syndrome and histopathological outcome, and 36-Item Short-Form Health Survey was used to evaluate quality of life before and after treatment. Results: There were significant differences between the treatment group and the control group in the outcome of TCM syndrome [92.5% (37/40) vs 77.5% (31/40), $P < 0.05$] and histopathological outcome [80.0% (32/40) vs 55.0% (22/40), $P < 0.05$]. As for quality of life, the treatment group had significantly better scores of bodily pain, social function, and role emotional than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: TCM therapy with Huazhuo Jiedu decoction has a marked clinical effect in the treatment of CAG and can improve patients' quality of life.

[Keywords] chronic atrophic gastritis; traditional Chinese medicine treatment; Huazhuo Jiedu decoction; quality of life

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是一种多呈局限性或广泛性的胃黏膜固有腺萎缩疾病,常伴有肠上皮化生及异型增生,为胃癌

前疾病之一。本研究以“浊毒理论”为依据,运用化浊解毒汤治疗CAG 40例,取得满意疗效,并以胃复春片治疗的40例作对照观察,现报告如下。

基金项目: 河北省中医药管理局2018年度中医药类科研计划课题(2018016)

第一作者: 杨倩,女,医学硕士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合诊治消化系统疾病

通讯作者: 康欣,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合诊治消化系统疾病, E-mail: kangxin0419@126.com

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月于河北省中医院脾胃病科就诊的 CAG 患者 80 例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 40 例。治疗组中,男 21 例,女 19 例;年龄 38 ~ 65 岁,平均(48.32 ± 14.45)岁。对照组中,男 18 例,女 22 例;年龄 35 ~ 64 岁,平均(47.87 ± 15.56)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009)》^[1]中的诊断标准。1)胃镜诊断依据。胃镜下胃黏膜红白相间、以白为主,皱襞变平甚至消失、黏膜血管显露、黏膜呈颗粒状或结节样;2)病理诊断依据。凡病理活检显示有固有腺体萎缩,即可诊断为萎缩性胃炎。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准;2)年龄 18 ~ 65 岁;3)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)妊娠期及哺乳期妇女;2)肝、肾、心等主要脏器存在严重疾病或功能障碍者;3)患有精神疾病,或有意识、智力障碍者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用化浊解毒汤治疗。处方:黄连 9 g,藿香 12 g,白花蛇舌草 12 g,茵陈 15 g,厚朴 9 g,全蝎 6 g,茯苓 15 g,陈皮 9 g,薏苡仁 15 g,石菖蒲 20 g,郁金 15 g,佩兰 15 g,莪术 9 g,三七粉 2 g。水煎,每天 1 剂,分早晚 2 次服用。

2.2 对照组 采用胃复春片治疗。胃复春片(杭州胡庆余堂药业有限公司,批准文号:国药准字 40300Z200,规格:0.36 g/片)口服,4 片/次,3 次/d。

2 组疗程均为 6 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]对 2 组治疗前后中医证候进行评分。主要症状包括胃脘疼痛、饱胀、痞闷、暖气、纳差等,分为无、轻、中、重 4 级,分别计 0、2、4、6 分;次要症状包括疲乏、眠差、嘈杂、反酸等,分为有、无 2 级,分别计 0、2 分。2)病理组织学分级。根据 CAG 病理组织学特点,主要变量包括萎缩、肠化、异型增生,各变量均分为无、轻、中、重 4 级。3)采用健康状况调查问表(SF-36)对 2 组治疗前后生存质量进行评价,该量表包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、生命活力(VT)、社交

功能(SF)、情感职能(RE)、心理健康(MH)8 个维度,36 个条目。计分方法:用李克累加法,按题值计算原始分数,再用标准公式计算转换分数。各个维度计为 0 ~ 100 分,代表从最差至最好^[3]。

3.2 疗效标准

3.2.1 中医证候疗效 根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定。临床痊愈:症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $> 95\%$ 、但 $\leq 100\%$;显效:症状、体征明显好转,证候积分减少 $> 70\%$ 、但 $\leq 95\%$;有效:症状、体征均有所好转,证候积分减少 $> 30\%$ 、但 $\leq 70\%$;无效:症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $\leq 30\%$ 。

3.2.2 病理组织学疗效 根据病理组织学分级进行判定。显效:病理组织检查证实腺体萎缩、肠上皮化生、异型增生减轻 2 个以上级度;有效:病理组织检查证实腺体萎缩、肠上皮化生、异型增生减轻 1 个级度;无效:未达到上述有效标准或恶化者。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 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;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组中医证候疗效比较 中医证候疗效总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 77.5%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	5(12.5)	22(55.0)	10(25.0)	3(7.5)	37(92.5) ^a
对照组	40	2(5.0)	15(37.5)	14(35.0)	9(22.5)	31(77.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组病理组织学疗效比较 病理组织学疗效总有效率治疗组为 80.0%,对照组为 55.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组病理组织学疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	20(50.0)	12(30.0)	8(20.0)	32(80.0) ^a
对照组	40	9(22.5)	13(32.5)	18(45.0)	22(55.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后 SF-36 评分比较 治疗组治疗后 BP、GH、SF、RE、MH 评分较治疗前提高,且 BP、SF、RE 的评分优于对照组,差异均有统计学意义。(见表 3)

表3 2组治疗前后SF-36评分比较

组别	例数	时间节点	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
治疗组	40	治疗前	80.13 ± 16.24	61.37 ± 20.81	62.52 ± 19.28	60.81 ± 23.12	74.37 ± 16.36	70.35 ± 18.83	67.74 ± 18.22	59.19 ± 20.72
		治疗后	82.45 ± 16.76	64.21 ± 21.18	77.73 ± 18.84 ^{ab}	72.37 ± 19.85 ^a	78.21 ± 17.98	81.21 ± 15.96 ^{ab}	80.21 ± 16.94 ^{ab}	75.35 ± 19.92 ^a
对照组	40	治疗前	79.74 ± 17.19	62.17 ± 18.37	63.17 ± 19.15	59.79 ± 23.76	73.72 ± 17.26	69.72 ± 18.81	66.85 ± 18.94	60.36 ± 20.24
		治疗后	81.98 ± 18.27	63.93 ± 19.83	68.28 ± 20.11	70.48 ± 20.58 ^a	79.34 ± 17.03	70.04 ± 16.27	70.13 ± 15.72	72.97 ± 18.58 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

CAG是临床常见的消化系统疾病,其病理表现为胃黏膜上皮变薄、固有腺体减少,可伴有不同程度的幽门腺或肠腺化生以及非典型增生^[4]。因其与胃癌的发生关系密切,故被世界卫生组织列为胃癌的癌前病变,由此受到医学界的广泛重视^[5]。本病属中医学“胃脘痛”“痞满”等范畴^[6],中医药采用辨证治疗该病,能显著改善症状,提高生存质量,且针对性强,对于阻断、逆转胃黏膜萎缩和肠上皮化生过程有一定的疗效。

笔者所在科室自二十世纪八十年代创立之初,即将中医药诊治CAG作为主要临床研究方向,经过近40年临床及实验研究,结合现代CAG发病特点,提出“浊毒内蕴”为本病基本病机的观点,患者因饮食不节、情志失调等损脾碍胃,使脾胃运化失司,水反为湿,谷反为滞,湿滞日久则生浊毒,浊毒内蕴日久,胃络受损,失其濡养,导致腺体萎缩,黏膜变薄,日久成萎^[7]。并制订了“化浊解毒”为CAG的治疗大法^[8],筛选出以黄连、藿香、白花蛇舌草、茵陈、厚朴、全蝎等为主方组成的“化浊解毒汤”。其中黄连燥湿解毒为君药;藿香芳香化浊为臣药;白花蛇舌草清热解毒,厚朴调畅脾胃之气,虫类药物全蝎通络散结,茯苓、陈皮健脾,石菖蒲、郁金化浊,茵陈、薏苡仁、佩兰化湿,莪术、三七粉活血,以上药物配伍,可加强君臣药物之功效,为佐使药;诸药合用,共奏化浊解毒通络之功。

SF-36量表能够比较全面地反映人群的生存质量及健康情况,通过比较治疗前后某些维度的差异,来评价治疗效果,依从性较好^[9]。通过以上临床观察表明,CAG可影响患者身心功能、社会功能,通过合理治疗,可改善CAG患者生存质量。

本研究结果表明,从浊毒论治CAG,运用化浊解毒汤治疗此病疗效明显,在症状改善、生存质量、病理组织学等方面均优于胃复春片治疗,值得临床推广。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2010,18(5):345-349.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:128.
- [3] 任晓晖,刘朝杰,李宁秀,等. 用SF-36量表评价慢性病患者的生命质量[J]. 华西医科大学学报,2001,32(2):250-253.
- [4] 擎靖,杨立宏,曾斌芳. 慢性萎缩性胃炎中医证候与分子生物学理论研究[J]. 中医药导报,2014,20(7):1-3.
- [5] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 13版. 北京:人民卫生出版社,2009:1973-1981.
- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):121-131.
- [7] 杨倩,才艳茹,刘建平,等. 李佃贵教授从浊毒论治慢性萎缩性胃炎用药规律分析[J]. 时珍国医国药,2016,27(9):2270-2271.
- [8] 刘小发,刘建平,杜艳茹,等. 李佃贵从浊毒论治慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生[J]. 环球中医药,2016,11(9):1299-1302.
- [9] 吴建贤,张松东. SF-36量表在腰椎间盘突出症非手术治疗中的应用现状[J]. 中华临床医学杂志,2016,10(1):116-120.

(收稿日期:2019-03-01)

陆游:诗意里的养生法(一)

陆游是我国南宋著名诗人兼史学家。生于1125年,卒于1210年,享年85岁,这在古代是难得一见的高寿之人。更值得一提的是,他将养生融入创作当中,写下许多脍炙人口的诗句,把延年益寿的经验之谈融入浓浓诗意当中,供后人品味与领略。

居家——有暇即扫地

喜欢动手是陆游生活中最大的好习惯。闲暇时,他并不像大多数人那样坐着或躺下休息,而是动手做家务。陆游或打扫卫生,或整理房间,尤其扫地更是他每天乐此不疲的常做之事。关于这一点,他曾在《冬日斋中即事》一诗中介绍:“一帚常在傍,有暇即扫地;既省课童奴,亦以平血气。按摩与导引,虽善亦多事;不如扫地法,延年直差易。”(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2020-05/11/content_75394.htm)