

临床报道

“益中活血汤”治疗萎缩性胃炎60例报告

中国人民解放军四〇一医院 孙威茂 马 山 濮培凤 薛长连 林宗礼

慢性萎缩性胃炎是一种常见病,其发病率占慢性胃炎中30%左右^(1,2)。由于多数认为病变不能逆转⁽²⁾,且易发生癌变⁽³⁾,因此,开展对本病的防治研究具有重要意义。我院近两年来对经纤维胃镜及病理检查确诊之病例应用“益中活血汤”进行治疗,初步取得较好疗效,现报告如下。

临床资料

一、诊断标准

全部病例均经纤维胃镜检查及活检确诊。胃镜诊断参考《纤维胃镜检查术》一书⁽⁴⁾,病理检查按《胃及十二指肠粘膜活检病理》一书⁽⁵⁾进行诊断分型。

二、临床资料

本组60例中,男性50例,女性10例。年龄30岁以下21例,31~40岁17例,41~50岁12例,51岁以上10例。本组病例年龄较小与本院服务对象有关。病程最短3个月,最长20年,10年以下37例,11~20年23例。本组病例均合并有胃窦部慢性炎症,合并溃疡病6例,胆汁反流性胃炎10例,食道裂孔疝11例,胃粘膜脱垂、糖尿病、冠心病各2例。

本组病例均有上腹疼痛、食欲不振、腹胀、嗝气等症状。舌质淡有齿痕者45例,舌质黯红有瘀斑者5例,舌质正常者10例;舌苔薄白者53例,黄/白腻苔7例。齿龈呈暗紫色者39例。弦脉51例(包括弦紧、弦细、弦滑等),其它脉象9例。

胃镜下见胃粘膜呈红白相间,以白为主者35例,胃粘膜变薄者16例,结节形成23例。在胃镜(Olympus牌GIF-K型纤维胃镜)直

视下定位定点并取活检,即在幽门口大小弯处距幽门缘1厘米处各取活检1块,病灶区取1~2块,胃体大小弯侧各取1块。所取标本均达到粘膜肌层。病理诊断结果:慢性萎缩性胃炎轻度者35例,中度者23例,重度者2例;伴肠上皮化生者15例(其中2例中度肠上皮化生)。本组病例病变局限于胃窦部者59例;胃窦、胃体同时受累者1例。本组病例中经X线钡餐造影者52例,确诊为慢性萎缩性胃炎者仅3例,表明该方法对本病诊断率甚低。

治疗方法

本组病例的临床症状主要表现为脾胃虚寒、气血瘀滞证候,故均用我院自拟的“益中活血汤”治疗。其方药组成如下:

黄芪30克,肉桂8克,吴茱萸10克,丹参15克,乳没各8克,生蒲黄13克,三棱10克,莪术10克,川芎12克,乌药10克。每日1剂,水煎,分2次温服。

慢性萎缩性胃炎轻度者连服40天,中、重度者连服60天。合并溃疡病者加用“溃疡片”(本院自制);胆汁反流者加服“胃炎片”(本院自制);食道裂孔疝者加生赭石、半夏等;胃粘膜脱垂者加柴胡、升麻、党参、枳实等。

结果与分析

一、疗效评定标准

疗效评定以病理组织学检查为主,参考其它条件。(1)显效:自觉症状消失或基本消失;胃镜检查粘膜呈鲜红色,或红白相间以红为主,结节过形成消失或基本消失;病理组织检查,萎缩消失,胃粘膜增厚,粘膜肌层变薄,肠上

皮化生消失。(2)好转:症状基本消失或减轻;胃镜检查明显好转或好转;病理组织检查改善,萎缩由重度、中度降为轻度,或肠上皮化生消失者。(3)无效:自觉症状及胃镜、病理检查均无明显变化。

二、治疗结果

本组病例获显效者49例(81.7%),好转者7例(11.7%),无效者4例(6.7%)。总有效率为93.3%。伴肠上皮化生者15例,经治疗后病变消失10例(66.7%),好转4例(26.7%)无效1例(6.7%)。从无效者分析,可能与经常饮酒及伴糖尿病有关。作空腹胃液分析及五肽胃泌素排酸功能测定者共14例,治疗前后对比无明显变化。

附表示,本组病例轻度者疗效较好。不同病变组的疗效经统计学处理,有非常显著性差异($p < 0.01$);而不同年龄组的疗效相比较,经统计学处理则无显著性差异($p > 0.05$)。

附表 慢性萎缩性胃炎60例的疗效分析

疗效	总例数	病变程度			年龄(岁)			
		轻度	中度	重度	<30	31~40	41~50	>50
显效	49	33	14	2	17	14	11	7
好转	7	0	7	0	2	2	1	2
无效	4	2	2	0	2	1	0	1
合计	60	35	23	2	21	17	12	10

讨 论

一、疗效评价

萎缩性胃炎以腺体萎缩、胃粘膜变薄、粘膜肌层增厚及常伴有肠上皮化生为病理特点,部分学者认为病变形成后不能逆转⁽²⁾。但近几年国内研究,有用激素来改善病情⁽⁶⁾;徐平等⁽⁷⁾用五肽胃泌素治疗有效率为29.6%(8/27例);周英杰等⁽⁸⁾用654-2取得病情逆转率为70%(28/40例);钱岳年等⁽⁹⁾用中药治疗获得显效率达59.43%(包括由慢性萎缩性胃炎变为浅表萎缩性胃炎),对照组用五肽胃泌素显效率仅为29.63%。因此,该病治疗虽有一定的困难,而逆转是可能的。我院近五

年来开展对脾胃病证的临床研究,我们认为慢性萎缩性胃炎的诱因主要是饮食不节、烟酒过度、情绪紧张等,从临床见症来看,属脾胃虚寒、气滞血瘀。用本院自拟的“益中活血汤”治疗本病,疗效较满意,显效率达81.7%。本组疗效判断虽有病理组织学为依据,但未设对照组,该工作有待于进一步观察。

二、“益中活血汤”的作用

在本组所用的“益中活血汤”中,黄芪补中益气,肉桂、吴茱萸温中散寒,丹参活血祛瘀,乳香、没药、川芎、三棱、莪术行气活血,生蒲黄凉血化瘀,乌药理气宽中,而黄芪、丹参、乳香、没药、蒲黄等又有去腐生肌之功。因此,本方具有补气温中、活血散瘀、消肿生肌的作用。本组有效病例,治疗前病理检查可见腺体减少、粘膜变薄、粘膜肌层增厚、血管减少及肠上皮化生;治疗后则可见腺体增多、粘膜增厚、粘膜肌层变薄、血管增多、扩张肠上皮化生消失。胃镜下所见,治疗前粘膜红白相间以白为主、粘膜上常有颗粒结节,取活检时胃粘膜很少出血或不出血;治疗后,颗粒结节消失、粘膜色泽变红或部分呈充血状,取活组织时极易出血。由此表明,“益中活血汤”对慢性萎缩性胃炎具有肯定的疗效,但须临床进一步验证,并作长期随访观察。

本工作承本院药局、检验科、放射科协助,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 周兰等:50例萎缩性胃炎中西医结合症型关系的探讨。内部资料,1980。
- (2) Spiro HM: Clinical Gastroenterology, ed 2, p 190, Macmillan, New York, 1977。
- (3) 李义清等:微少胃癌的病理形态学和组织发生学的研究。中华消化杂志(2):69, 1982。
- (4) 赵东海等:纤维胃镜检查。第37页,人民卫生出版社,1979。
- (5) 全国胃癌防治研究协作组病理组:胃及十二指肠肠粘膜活检病理。第29页,辽宁人民出版社,1981。
- (6) 吴锡琛:慢性胃炎。内部资料,1975。
- (7) 徐平等:五肽胃泌素治疗萎缩性胃炎的疗效观察。中华消化杂志(2):79, 1982。
- (8) 周英杰等:654-2治疗萎缩性胃炎逆转观察及其机理探讨。内部资料,1982。
- (9) 钱岳年等:萎缩性胃炎治疗前后胃镜及活检病理对比观察。内部资料,1982。