

中药胃炎合剂治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察

潘秀珍* 徐顺犹* 伍旋华* 王秀玲* 林才经**
杨春波*** 周维湛*** 张恩平*** 魏可法***

慢性萎缩性胃炎是一种较顽固难治的消化道疾病,且与胃癌的发生有一定关系,目前尚缺乏理想的治疗方法。我们在总结中医药治疗慢性胃炎的临床研究中,发现中医药对萎缩性胃炎有一定的疗效,可使萎缩的胃粘膜有逆转的可喜苗头⁽¹⁾。1982年6月~1983年5月,我们以中药胃炎合剂治疗了经纤维胃镜和胃粘膜活检确诊为慢性萎缩性胃炎54例,取得了较好效果,现报告如下。

临床资料

54例中,男39例,女15例。年龄21~30岁4例,31~40岁20例,41~50岁20例,51~60岁10例。职业为干部29例,工人23例,农民2例。病程1年以内8例,1~5年16例,6~10年13例,10年以上17例。

54例均经纤维胃镜和胃粘膜活检确诊。取胃体下部、胃窦中部(大小弯)各2~4块标本作胃粘膜活检,送检结果:萎缩部位在胃体者15例,胃窦23例,胃体并胃窦16例;萎缩程度属轻度19例,中度22例,重度13例。

治疗方法

一、辨证及分型

(一)气滞:上腹或连胁肋闷胀或胀痛,噎气或矢气则适,大便质软而不畅,脉多弦。

(二)血瘀:上腹部疼痛或痛如刺,痛位不移,痛连彻背,拒按,或有反复出血史,舌质暗红或淡紫,或有瘀斑,脉见涩。

(三)湿阻:口淡多涎,或时吐清水、酸

水,喜暖食,小便清长,大便溏,舌淡红,苔白腻或白,脉细或缓。

(四)热郁:胃脘灼热,泛酸,嘈杂,口苦或干喜少饮,小便淡黄,大便偏干,舌红,苔黄或黄腻,脉弦数或沉数。

(五)气虚:头晕,四肢乏力,懒言短气,面唇欠华,小便清长,大便溏软,舌淡或淡红偏淡,或兼齿印,苔薄白,脉细无力。

(六)阴虚:口干唇燥,喜少饮,小便淡黄,大便燥结,舌红或绛,无苔或少苔而干,脉虚数或细数。

(七)脾虚:知饥或不知饥,食欲不振,或食后脘闷不舒,稍喜按,伴肠鸣,大便溏软或稀薄,舌淡稍偏红,苔薄白,脉虚缓。

(八)肾虚:腰酸膝软,头晕耳鸣,夜尿频或多,或小便难尽,舌见褐色点,两尺脉弱。

按以上辨证标准进行综合定型。54例中属气虚(指脾或脾肾气虚,下同)滞(指气滞,下同)湿(指湿阻,下同)夹热型5例;气阴虚(指脾或脾肾气阴虚,下同)滞热(指热郁,下同)夹湿型14例;气虚瘀(指血瘀,下同)湿夹热型13例;气阴虚瘀热夹湿型22例。

二、药物及用法

气虚滞湿夹热型和气虚瘀湿夹热型内服胃炎1号方治疗。处方:党参、黄芪、白术、枳实、白芍、神曲各3克,仙灵脾、黄连、元

* 福建省立医院; ** 福建医学院; *** 福建省中医研究所

胡、当归、北柴胡、莪术各2克，砂仁、甘草、陈皮各1.5克。此为一日量，制成片剂，分3次于饭前半小时内服。其功效为温脾益肾，理气行血，化湿清热。

气阴虚滞热夹湿型和气阴虚瘀热夹湿型，内服胃炎2号方治疗。处方：玉竹、沙参、黄芪、麦冬、佛手干、花粉、山查、枸杞各6克，淮山药、麦芽、谷芽、丹参各9克，白芍10克，黄连、甘草、五味子各3克。此为一日量，水煎，分3次饭前半小时服。其功效为养胃益肾，理气活血，清热育阴。

54例均先住院治疗观察1个月，然后由胃炎专科门诊继续服药观察治疗，每1~2周复诊1次，3个月为一疗程。治疗期间停用其他治胃药物。疗程结束后，作胃镜、胃粘膜活检复查。

治 疗 结 果

一、临床疗效

(一) 疗效标准：分显效、进步、无效三项。显效：临床症状消失，饮食增加；进步：临床症状及饮食明显好转；无效：临床症状无改善。

(二) 治疗效果：54例经一个疗程(3个月)治疗后，结果显效29例(53.7%)，进步22例(40.7%)，无效3例(5.6%)。总有效率为94.4%。其主要症状胃痛和胃脘闷胀的平均消失时间分别为28天和29.5天，食欲改善平均为17.7天，大便恢复正常时间平均为17.8天。

二、胃粘膜活检疗效

(一) 疗效标准：分为显效、改善、稳定、恶化四项。显效：萎缩性胃炎转为浅表性胃炎；改善：萎缩性胃炎程度减轻，或胃体、胃窦处胃粘膜萎缩有一处转为浅表性胃炎；稳定：萎缩病变无改变；恶化：萎缩程度加重或恶性变者。

(二) 治疗效果：本组病例中有22例患者随机接受纤维胃镜和胃粘膜组织活检，结果显

效6例，改善7例，稳定9例。显效和改善率为59.1%(见附表)。

附表 22例萎缩性胃炎胃粘膜组织活检结果

疗 效	总例数	萎 缩 部 位			萎 缩 程 度		
		胃 窦	胃 体	胃 体、 胃 窦	轻 度	中 度	重 度
显 效	6	3	3	0	0	5	1
改 善	7	4	1	2	2	3	2
稳 定	9	2	2	5	4	1	4
合 计	22	9	6	7	6	9	7

讨 论

慢性萎缩性胃炎以往多被认为由胃阴虚所致。近几年来我们发现萎缩性胃炎的症候都不同程度地涉及到脾肾、气血、湿热等，很少出现为单一的病理变化⁽²⁾，临床多表现为虚实兼见、寒热交错的病理现象。

本组54例分为气虚滞湿夹热、气阴虚滞热夹湿、气虚瘀湿夹热、气阴虚瘀热夹湿等四个证型。鉴于各型都有不同程度的脾虚、气滞血瘀、肾虚的表现，所以胃炎1号方和胃炎2号方都有健脾益肾、理气活血药，所不同的是有偏温偏凉之别。临床用药时主要区别气虚或气阴虚、湿夹热或热夹湿。凡辨证属气虚湿夹热者选用胃炎1号方治疗，气阴虚热夹湿者选用胃炎2号方治疗。

本组病例治疗后显效29例，进步22例，有效率为94.4%。治疗后随机作胃镜胃粘膜活检者22例，结果6例显效，7例改善，9例稳定，获显效及改善者占59.1%。说明本方除能改善慢性萎缩性胃炎患者的临床症状外，对其萎缩的胃粘膜也有一定的逆转疗效。至于有关胃炎合剂的治疗作用机理，有待今后进一步探讨。

参 考 文 献

- (1) 潘秀珍等：辨证论治为主治疗慢性胃炎134例初步总结。福建中医药(6):21, 1981。
- (2) 杨春波等：慢性胃炎中医辨证分型的现代病理基础初步探讨。福建医药杂志(1):6, 1982。