

养胃冲剂治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

李世俊* 王家安* 江汉才* 厉兰娜* 朱惠芳* 胡雅萍* 杨加珞*
 吴佩娟** 许瑞珠** 晏远方** 魏道珍** 俞文琴** 苏应元** 吴琴琴**
 曹 敏** 赵素珍[△] 蒋晓芳[△] 包洪鸣[△] 李锦玲[△] 史瑞芳[△] 戴源澄[△]
 马心舫^{△△} 田时玲^{△△} 沈文华** 沈秀林**

慢性萎缩性胃炎具有病程长、不易治愈的特点,是临床的常见病、多发病之一。在正常人群中随着年龄的增长,本病检出率可高达20~50%。1973年在意大利召开的第11次国际肿瘤会议上,慢性萎缩性胃炎被认为是癌前期病变^(1~4)。本病迄今尚缺乏理想的防治药物。根据中医理论,我们在过去应用调理脾胃方药的基础上,研制成新药养胃冲剂,自1983年4月~1985年5月对本病进行了临床治疗观察,现将观察结果报告如下:

临 床 资 料

一、病例选择

1. 中医辨证:本组病例均有上腹胀满或隐痛、嘈杂(烧灼感)、嗝气、欲按喜热、纳谷不香或减少、泛清水或偶有反酸、大便或溏、脉濡细或弦细、舌质淡红、苔薄白或白腻等症状,中医辨证符合脾胃气虚。

2. 西医诊断:本组病例经纤维胃镜检查均发现胃粘膜有萎缩性改变,取胃窦及胃体的胃粘膜进行活检也证实有萎缩改变。所有病例均参照1978年在南京召开的全国纤维内窥镜学术交流会和在郑州制定的胃及十二指肠粘膜活检诊断标准,确诊为慢性萎缩性胃炎患者。

二、一般资料

本组132例,男88例,女44例。年龄21~30岁12例,31~40岁42例,41~50岁44例,51岁以上34例。农民52例,工人43例,干部22例,其他15例。病程1~5年67例,6~10年32例,11~20年33例。萎缩病

变在胃窦者54例,在胃体者9例,胃窦、胃体均有病变者69例。本组有1/2以上病例伴肠腺化生,全部病例均伴有不同程度的慢性粘膜炎症。

观察方法和治疗效果

一、观察方法

凡经纤维胃镜粘膜活组织检查诊断为慢性萎缩性胃炎并经中医辨证属脾胃气虚者给予养胃冲剂治疗。每1~2周发药一次,并详细记录服药后的症状变化。养胃冲剂由黄芪、党参、白芍、生甘草、怀山药、陈皮、生香附、乌梅、食糖等组成。每日3次,每次服用15克,空腹开水冲服。治疗6个月为一疗程。治疗期间停用其他治疗胃病的药物,病人的饮食、工作照常。

纤维胃镜由固定人员负责操作并检查。于胃窦(离幽门口2~3厘米处)及胃体(胃角上方1~2厘米处)的大弯、小弯和前后壁中部各取胃粘膜一块作活组织检查。服药6个月后即作纤维胃镜和胃粘膜活检复查。本组132例取胃粘膜8块作活检者治疗前有64例,治疗后有57例,其余病例治疗前后分别活检胃粘膜1~7块不等。治疗前后活检部位力求一致。

二、疗效标准

显效:(1)临床症状消失或基本消失;(2)纤维胃镜复查,胃粘膜灰白区消失或基本消失,呈红白相间或以红为主,未见明显蓝色血

* 浙江省中医药研究所 ** 浙江医科大学 [△] 杭州市第一人民医院 ^{△△} 杭州第二中药厂

管网; (3)胃粘膜活组织复查,固有膜未见腺体萎缩。主要根据(3),参考(1)或(2)。

好转: (1)临床主要症状明显减轻; (2)纤维胃镜复查,胃粘膜灰白区范围缩小,蓝色血管网减少; (3)胃粘膜活组织复查,腺体萎缩程度减轻或萎缩部位减少。主要根据(3),其余二项有一项符合者。

无效: (1)症状无变化或稍有减轻; (2)纤维胃镜复查,粘膜相无明显改变或稍有好转; (3)胃粘膜活组织复查,仍有腺体萎缩或反见加重。主要根据(3),参考(1)或(2)。

三、治疗效果

按以上疗效标准统计,本组 132 例,治疗后获显效 54 例(40.9%),好转 57 例(43.2%),无效 21 例(15.9%)。有效率为 84.1%。

1. 治疗前后症状变化: 本组病例治疗前上腹部隐痛 105 例,治疗后消失和减轻 96 例(91.4%); 上腹部胀痛 75 例,治疗后消失和减轻 70 例(93.3%); 饱胀感 43 例,治疗后消失和减轻 40 例(93.0%)。其余常见症状如嗝气(79 例)、嘈杂(20 例)、反酸(48 例)和恶心(34 例)等,治疗后获基本消失或减轻者分别达 96.2%(76 例)、100%(20 例)、87.5%(42 例)和 94.1%(32 例)。

2. 治疗前后纤维胃镜检查的改变: 本组 132 例治疗前后均作了纤维胃镜检查。肉眼所见血管网治疗前有 39 处(蓝色 18 处,红色 21 处),治疗后减为 20 处; 粘膜菲薄治疗前 28 处,治疗后减为 8 处; 红、白相间治疗前 209 处,治疗后减为 158 处; 以白为主治疗前 118 处,治疗后减为 57 处; 白色凹陷治疗前 10 处,治疗后 6 处; 以红为主治疗前 22 处,治疗后增为 32 处; 红色隆起治疗前 9 处,治疗后 2 处。检查结果表明,胃粘膜萎缩与炎症现象治疗后有所减轻或明显减轻。

3. 治疗前后胃粘膜活检的变化: 本组 132 例治疗前共活检胃粘膜 746 块,治疗后共活检胃粘膜 727 块。活检结果见附表。治疗前检查的 746 块中有腺体萎缩者 331 块(重度 22 块,中度 154 块,轻度 155 块),占 44.4%; 治

后检查的 727 块中有腺体萎缩者 124 块(重度 10 块,中度 52 块,轻度 62 块),占 17.1%。治疗前后比较有非常显著差异($P < 0.01$)。治疗前胃粘膜活检有肠腺化生改变者占 20.4%(152/746 块),治疗后有肠腺化生改变者占 21.0%(153/727 块),治疗前后比较无明显改变。肠腺化生程度治疗前有记录者 111 块,其中重度 8 块(7.2%),中度 32 块(28.8%),轻度 71 块(64%); 治疗后有记录者 109 块,其中重度 7 块(6.4%),中度 30 块(27.5%),轻度 72 块(66.1%)。治疗前后肠腺化生程度比较,无明显改变。

附表 治疗前后胃粘膜活检的改变

胃粘膜部位		疗前胃粘膜改变			疗后胃粘膜改变		
		萎缩	肠腺化生	炎症*	萎缩	肠腺化生	炎症*
胃	大弯	49	20	52	25	32	71
	前壁	47	26	43	21	27	57
	小弯	49	22	30	18	29	62
	后壁	35	16	42	21	23	66
	未注明	50	25	0	6	1	0
胃体	大弯	7	6	50	2	4	50
	前壁	11	6	41	7	8	54
	小弯	50	18	43	18	23	49
	后壁	14	7	49	5	6	51
	未注明	19	7	0	1	0	0
合 计		331	153	350	124	153	469

* 本组有 25 例因胃粘膜炎症资料统计不全,未统计在内。

4. 治疗前后实验室检查的改变: 本组病例治疗前作壁细胞抗体测定者 48 例,其中阴性 12 例; 治疗后 8 例转阴,3 例转为弱阳性。测定免疫球蛋白(IgG、IgM、IgA)20 例,治疗前后均在正常范围内。应用放射免疫法测定治疗前空腹血清胃泌素者 55 例(胃窦部萎缩者 35 例,胃体部萎缩者 5 例,胃窦与胃体萎缩者 15 例),53 例在正常范围(58.56 ± 27.70 微微克/毫升)内或接近正常,仅 2 例分别为 400、800 微微克/毫升; 治疗后复查示该 2 例空腹血清胃泌素稍有下降。应用五肽胃泌素作胃酸功能检测者 11 例,测定结果表明,其基础游离酸分泌量(BAO)、最大游离酸分泌量

(MAO) 和高峰游离酸分泌量(PAO), 治疗前后对比均无显著性差异 ($P>0.05$)。治疗前后检测血白细胞计数及分类、血红蛋白和肝功能等均在正常范围内。

讨 论

有作者认为慢性萎缩性胃炎治疗是不可逆的,但也有不同意见者^(5,6)。随着纤维胃镜的广泛应用和近代免疫学的进展,将慢性萎缩性胃炎分为A型和B型。A型属自家免疫性疾病,有用硫唑嘌呤以抑制免疫机制进行治疗有一定疗效,有报道用激素治疗可使病变改善⁽⁷⁾。我国萎缩性胃炎多属B型,胃粘膜的萎缩主要见于胃窦部,故有人称我国人的萎缩性胃炎为萎缩性胃窦炎⁽⁸⁾。本文132例胃窦萎缩与胃窦萎缩为主者计123例,占93.2%,与国内过去报道相符。

近几年来据国内应用中药复方胃安I、II号加维生素C等治疗萎缩性胃炎的报道,治疗前后经胃镜直视和活检的对照观察,认为本病可以发生逆转,临床症状也有改善^(6,9)。从本组132例应用养胃冲剂治疗后胃镜复查,炎症等萎缩现象均有所减轻;胃粘膜活检也表明治疗后腺体萎缩者较治疗前显著减少($p<0.001$)。说明养胃冲剂治疗慢性萎缩性胃炎脾胃气虚患者,疗效也是比较满意的。

萎缩性胃炎临床主要表现为较长时间的上腹不适、胀感或隐痛,每于进食后出现或加剧,另可有胃纳减少或伴有溃疡病样症状。本组治疗后临床症状明显减轻,其主要症状的消失和好转率:上腹部隐痛为91.4%,胀痛为93.3%,饱胀感为93.0%,同时嗝气减少,胃纳改善。

慢性萎缩性胃炎患者疗程一般较长,由于饮食失调已久,故临床上以出现脾胃气虚证者为多见。本冲剂中黄芪、党参、怀山药有益气健脾扶正、增强或调节机体的功能。1979年广州中医学院附属中医院曾用100%黄芪注射液治疗慢性萎缩性胃炎50例,结果疗效显著者11例,说明黄芪对本病有一定的疗效。冲剂中白芍、甘草二味系张仲景氏方,有和里缓急、止腹痛的功效,白芍中的芍药甙具有抗炎作用,

甘草含甘草次酸有保护胃粘膜的屏障作用,因此芍药甘草汤对胃粘膜具有修复作用,有利于对本病的治疗。香附、陈皮有理气和胃止痛的功能,有助于消除上腹胀痛不适等症。乌梅味酸,能生津开胃,有助于消化和增进食欲。养胃冲剂,配伍合理,用治本病之具有脾胃气虚证患者,药证相符,故疗效显著。至于其确切的治愈机理尚待进一步研究。

鉴于目前治疗慢性萎缩性胃炎尚缺乏良好方药,养胃冲剂治疗本病,改善症状明显,对胃粘膜腺体萎缩有一定的逆转作用,且未见不良反应,是治疗本病较好的药物。对争取尽早促使萎缩性胃炎逆转,预防胃癌的发生可能有一定意义。

参 考 文 献

- (1) Cuello C: J Natl Cancer Inst Monogr 57(5):1015, 1207, 1976.
- (2) Strickland Rg, et al: Am J Dig Dis 18:426, 1973.
- (3) Siurralla M et al: Scand J Gastroenterol 1:40, 1968.
- (4) Bologna: Abstracts Italy, 194, 1973.
- (5) 钱岳年, 慢性萎缩性胃炎治疗前后胃镜直视活检病例对照评价。内部资料, 1980.
- (6) 王年吉等, 人民军医(2):32, 1983.
- (7) 吴锡琛, 慢性胃炎。内部资料, 1975.
- (8) 江绍基, 中华消化杂志1(1):5, 1981.
- (9) 王 陵, 中西医结合杂志1(2):80, 1981.

《医古文知识》杂志征稿征订启事

该刊在不断提高质量的基础上, 原有栏目基本保留, 继续设有“高等中医自学考试及中医晋升考试医古文辅导”专栏, 并适当开辟受读者欢迎的新栏目。

欢迎来稿, 一般不超过5千字, 内容新颖的千字文尤其欢迎。请作者撰稿时尽量避免生僻字, 用方格稿纸誊写清楚, 所引文献要注明出处, 切勿一稿两投。不采用的稿件一般不退, 请自留底稿。四个月内未接到采用通知, 作者可自行处理。稿件一经采用, 即致稿酬。

该刊仍为季刊, 由编辑部发行。每期定价0.57元, 挂号另加0.12元。订阅者请写清详细地址和姓名, 将款汇至上海市零陵路530号《医古文知识》编辑部。