

慢性胃炎伴胃腺异型增生的中医治疗

——附 70 例临床分析

张文尧* 沈丽中* 徐 辉*
上海第二医科大学 王秀玲** 许幼如**

慢性胃炎是一种常见病,中年以上更为多见。随着纤维胃镜活检技术的广泛应用,慢性胃炎伴胃粘膜上皮不典型增生(本文称作胃腺异型增生,下称 ATP)例数日益增多。一般认为中度以上的不典型增生属于胃癌的前期病变^(1,2)。国外有文献报告慢性萎缩性胃炎特别是伴有肠上皮化生及/或不典型增生者追踪胃癌发生率可高达 9~10%⁽³⁾;上海第二医科大学病理教研室等对慢性胃炎伴有不同程度的 ATP 100 例,随访 0.5~5 年,癌变率达 7%⁽⁴⁾。因此对于慢性胃炎伴有 ATP 的治疗已成为当务之急。然而目前对此病的报道极少。1984 年 5 月份以来,我科运用中医辨证施治的方法,对慢性胃炎伴有 ATP 的患者进行了探索性治疗,并取得了较好的效果。现将 70 例小结如下:

临床资料

一、病例选择

本组病例全部由本院内科消化道研究室不加选择地输送。70 例均经纤维胃镜和胃粘膜活检确诊。组织学诊断和分级,按照全国胃癌协作组制定的标准⁽⁵⁾,分为轻、中、重三度。

二、一般资料

70 例中男性 55 例,女性 15 例,男性发病率(78.6%)明显高于女性;年龄最小者 26 岁,最大者 76 岁,平均年龄 48.7 岁,其中 41 岁以上者 52 例(74.3%),说明中老年人发病率较高;病程最短半年,最长 40 年,平均 8.8 年。

三、临床表现

慢性胃炎患者大多数有胃脘痛、痞满、恶心、嗳气、泛酸、纳差等症状。其中胃脘痛者 54 例(77.1%),脘胀者 58 例(82.9%),嗳气者 48 例(68.6%),纳差者 39 例(55.7%),恶心 25 例(35.7%),泛酸 28 例(40%)。另外还有嘈杂灼热、口苦口干、大便溏薄或干结、苔白腻或黄腻、舌质淡或红等症候,可供确定分型时参考。

四、胃镜所见及病理活检结果

本组 70 例中属浅表性炎症 42 例,萎缩性炎症 28 例。伴有 ATP 轻度者 1 例,中度者 61 例,重度者 18 例。伴有肠上皮化生者 41 例,其中轻度 5 例,中度 23 例,重度 13 例。

治疗方法与结果

一、中医辨证分型与治疗方法

1. 肝气犯胃型:共 36 例。主症为胃脘胀满,攻撑作痛,痛引胁肋,嗳气频作,时有泛恶,心烦易怒,情志不畅则症状加重,苔薄白或微黄,舌质偏红,脉弦或弦细。治宜疏肝理气,和胃降逆,方用四逆散合芍药甘草汤加减。

2. 脾胃虚寒型:共 21 例。主症为胃脘隐痛,痞闷不舒,喜温喜按,得食则减,大便时溏,神疲乏力,舌苔薄白,舌质淡胖,脉象沉细。治宜温中健脾,和胃止痛,方用黄芪建中汤加减。

* 附属新华医院中医科;

** 第三消化道研究室

3. 胃阴不足型：共4例。主症为胃痛隐隐，或有灼热感，似饥不欲食，纳食减退，口干咽燥，大便干结，苔薄少或无苔，舌红少津，脉细数。治宜滋阴养胃，缓急止痛，方用养胃汤合芍药甘草汤加减。

4. 脾胃湿热型：共9例。主症为胃脘胀痛，食后更甚，口苦口粘，胸闷泛恶，纳谷不振，嗳气不畅，四肢困倦，舌苔黄腻，舌质稍红。治宜清热化湿，和胃畅中，方用连朴饮加减。

上述四型患者遇有嗳气泛酸明显者选加旋复花、代赭石、煅瓦楞、伏龙肝、海螵蛸等；胃痛剧烈者酌用白檀香、沉香粉、八月扎、莪术等；胃粘膜充血明显者选用蒲公英、地丁草、败酱草、红藤、白花蛇舌草、芙蓉叶等；胃粘膜水肿明显者酌加猪苓、茯苓、苡仁等；胃粘膜不典型增生明显者加用九香虫、地鳖虫、丹参、赤芍、乳香等。

本组病例在服用中药期间，停服一切其他药物。治疗三个月为1疗程，1~2个疗程后进行胃镜复查。治疗最短为1个疗程，最长为4个疗程以上。70例中治疗1个疗程者27例，2个疗程者27例，治疗4个疗程以上者16例。

二、疗效评定标准

1. 显效：临床症状消失或基本消失，胃镜检查粘膜萎缩区明显缩小或充血水肿明显减轻，病理组织检查ATP由重度或中度降为中度或轻度，萎缩或浅表炎程度减轻；

2. 有效：临床症状消失或减轻，胃镜检查粘膜萎缩或充血水肿减轻，胆汁返流减少或消失，病理组织检查ATP级别不变，但肠上皮化生消失或减轻；

3. 无效：临床症状无改善，或症状虽有改善，但胃镜和病理组织检查均无明显变化或反有恶化。

三、治疗结果

本组病例显效者59例(84.3%)，有效者3例(4.3%)，无效者8例(11.4%)，总有效率为88.6%。

1. 治疗前后主要症状的变化：治疗后病人的主要症状均有消失或好转。详见附表。

附表 治疗后临床症状的变化

疗效	胃痛 (54例)	脘胀 (58例)	恶心 (25例)	嗳气 (48例)	泛酸 (28例)	纳差 (39例)
消失	30	40	16	34	26	36
好转	24	18	9	14	2	3

2. 治疗后胃镜病理复查的变化：治疗前伴有中度ATP者51例，治疗后转为正常胃粘膜者4例，转为轻度ATP者39例，无变化者7例(其中肠上皮化生消失者2例，胆汁返流消失者1例)，转为重度ATP者1例(后作胃切除术，诊断为早期胃癌)；治疗前伴有重度ATP者18例，治疗后转为轻度ATP者12例，转为中度ATP者4例，不变者2例(其中1例演变为胃癌而作手术)。治疗前伴有轻度ATP者1例，治疗后无明显变化。

3. 疗效和辨证分型的关系：肝气犯胃型36例中，显效30例，有效3例，无效3例；脾胃虚寒型21例，显效18例，无效3例；胃阴不足型4例，均为显效；脾胃湿热型9例，显效7例，无效2例。以胃阴不足型和肝气犯胃型疗效较好。

四、典型病例

钱××，女性，50岁。门诊号：50—260955。病理号：85—1182、85—3025。

患者于1985年4月2日来院初诊。诉胃脘烧灼样疼痛已有十余年，伴有饥嘈感，嗳气反胃，脘胀不适，食后较舒。1981~1984年经多次胃镜检查示胃窦炎、球炎，伴有中度肠上皮化生、中度ATP。曾用过2年猴菇菌片，半年甘铤片、丙谷胺等效果不显。1985年3月18日作胃镜见胃体、窦、幽门粘膜稍苍白，粘膜下血管隐见，粘膜趋向萎缩；病理活检示胃窦粘膜呈中度ATP、重度肠上皮化生、萎缩性炎症。舌苔薄白，舌质红，脉细。证属胃阴不足，胃气上逆，治拟养阴清热，和胃降逆。处方：党沙参各15克，天麦冬各12克，玉竹15克，扁豆9克，天花粉30克，旋复花9克，代赭石24克，煅瓦楞30克，伏龙肝30克，蒲公英30克，丹参15克，白花蛇舌草30克。

上方加减治疗半年后,于1985年11月22日复查胃镜示胃体、窦部轻度浅表炎;病理活检示胃窦粘膜基本正常,肠上皮化生、萎缩消失。继续服药至今,有时有胃嘈感,余症消失。

讨 论

本组病例均为经中西药物治疗乏效而来我科就诊者。70例治疗前经过较正规的中西药物治疗者57例(81.4%),疗程均在2个月~2年以上。57例中有48例用过两种以上药物正规治疗,效果均不显著。经中医辨证施治后总有效率为88.6%。

治疗效果以胃阴不足型、肝气犯胃型疗效较好,而脾胃湿热型疗效较差。本组病例实证与虚证治疗效果相近似,这与北京王氏⁽⁶⁾报道实证疗效较好,虚证疗效较差的观点并不一致,这可能与病例较少(特别是胃阴虚)、病情轻重与地域气候等因素有关,尚需进一步积累资料予以探索。

如前所述,本组病例中有2例演变为胃癌,占总例数的2.9%,其中脾胃湿热及肝气犯胃型各1例,均属实证。从我们实践中体会,脾胃湿热型较为难治,症候消除慢,治疗周期长,这可能与湿性重浊粘腻,缠绵难愈有关。

我们体会到整体辨证与局部辨证相结合能

使中医望诊进一步深化。局部辨证是整体辨证的重要补充,能充实“以外测内,见证推病”的不足。如整体辨证属脾胃虚寒,而局部辨证又有充血、水肿等湿热之象,应予以健脾温中,佐以清热化湿,采用寒温并用之法。又如整体辨证属胃阴不足,局部粘膜暗红,或有瘀斑、出血点、苍白小结节等,属气血痹阻之象,则治以养阴清热,活血祛瘀。再如整体辨证属脾胃湿热,局部粘膜有大片苍白改变,属虚寒,治拟清热化湿为先,继以健脾温中佐以清热治之。

值得注意的是少数病例因消化道出血经胃镜检查确定病变,但病员并无临床症状。另外,上述2例演变为胃癌者,在复查前临床症状亦有明显好转。因此在有些情况下整体辨证就显得不足。本组病例通过整体辨证与局部辨证相结合,取得了较为满意的疗效,总有效率达88.6%。

参 考 文 献

- (1) 刘为纹,中华内科杂志(5):263,1983。
- (2) 张齐联等,中华内科杂志(5):265,1983。
- (3) 徐健国,实用医学杂志(1):18,1986。
- (4) 贾博琦等,中华内科杂志(5):327,1986。
- (5) 全国胃癌协作组病理组,胃粘膜的不典型增生《胃癌的病理检查及诊断规范》。内部资料,1980。
- (6) 王淑兰,中医杂志(1):28,1984。

读者·作者·编者

今年初本刊接到一位读者的来信,揭发湖北省随县人民医院孙清正在本刊1984年第5期发表的“急下存阴验案二则”与周鸣声在1981年第5期《湖北中医杂志》发表的“急下存阴二则”有“极其相似之处”,本刊对此极为重视,随即发函至该院领导,请其协助查清真相。后来我们收到了该院的复函,并随函附来作者本人给院领导的信及两则病历的复印件,否认了有“抄袭之嫌”的说法,经我们认真查核,病历复印件有明显的漏洞,如复印件中胡某、宋某的住院号分别为8398、26710,而原稿分别为17247、21870(原稿住院号已为我们加工时略去),所以无法自圆其说。另外,原稿加工时删去的部分段落,经核对也与周鸣声

文中完全一样。至此,我们认为抄袭证据确凿,但仍本着严肃认真的精神,再次奉函该院领导,并提出借阅胡、宋二位病员的全部原始资料,阅后由我们负责奉还,遗憾的是这一合理要求竟遭到借故拒绝。而孙清正本人始终未认识自己的错误并作出检讨。

我们根据掌握的材料作了认真的分析,认为孙清正“急下存阴验案二则”一稿中,胡案确属抄袭,宋案亦属不实,其他部分段落亦属抄袭,故特予公开批评。本刊作为国家级的学术刊物,本着对读者和作者高度负责的精神,十分注重质量和临床报道的真实可靠,坚决反对弄虚作假、欺骗读者的不良作风,我们衷心感谢读者对本刊的关心,希望大家共同发挥监督作用,刹住抄袭剽窃的不正之风。

本刊编辑部