

中医辨证分型治疗慢性萎缩性胃炎

疗效总结

福建省中医药研究所 杨春波 周维湛 张恩平 唐福康 魏可法 黄恒清

福建省立医院 潘秀珍 徐顺犹 伍旋华

内容提要：作者以虚实混合定型的方法辨证治疗 128 例慢性萎缩性胃炎，并以西药维酶素等药为对照组。结果表明：多指标综合评定其总疗效，中医组高于对照组 ($P < 0.05$)；对胃粘膜腺体萎缩的疗效，中医组亦较对照组为优 ($P < 0.05$)；注射五肽胃泌素后的一小时最大排酸量，中医组异常病例的有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；尿胃蛋白酶原中医组治疗前后有显著差异，对照组差别不显著。作者还观察了肠腺化生、非典型增生等指标，两组无明显差别。

在总结辨证治疗慢性胃炎的基础上，进而对慢性萎缩性胃炎的中医证治立题研究。1984 年初步报告了疗效观察⁽¹⁾。现将住院治疗的 128 例慢性萎缩性胃炎患者的疗效总结报告如下。

临 床 资 料

一、治疗对象和观察方法

全部患者均经纤维胃镜和胃粘膜活检确诊(查后 3 个月以内)，排除其他系统疾病。治疗分辨证治疗组(下称中医组)和西药对照组(下称对照组)。

胃镜和胃粘膜病理标准，依据 1983 年全国胃炎诊治座谈会纪要⁽²⁾。固有腺体萎缩减少 1/3 以内者为轻度；减少 1/3~2/3 者为中度；减少 2/3 以上者为重度。胃粘膜活检取胃体和胃窦的小弯、大弯和典型病灶各一处。

中医辨证先辨虚(气虚、阴虚、脾虚、肾虚)、实(气滞、血瘀、湿阻、热郁)证候，然后混合定型⁽¹⁾，分为气虚湿热和阴虚燥热两

型。

二、一般资料

中医组 93 例，其中男 69 例，女 24 例；年龄 22~63 岁，平均 44.3 岁；病程 4 个月~40 年，平均 10 年 6 个月。对照组 35 例，其中男 26 例，女 9 例；年龄 32~60 岁，平均 46.2 岁；病程 3 个月~30 年，平均 9 年 8 个月。中医组辨证为气虚湿热型 65 例、阴虚燥热型 28 例；对照组分别为 20 例、15 例。经胃镜检查，中医组诊断为浅表萎缩性胃炎 64 例、萎缩性胃炎 29 例；对照组分别为 20 例、15 例。

两组胃粘膜的萎缩部位和萎缩程度分布见表 1。中医组伴肠腺化生 43 例(轻度 21 例、中度 18 例、重度 4 例)；对照组 17 例(轻度 8 例、中度 6 例、重度 3 例)。伴不典型增生者，中医组 34 例(轻度 26 例、中度 8 例)；对照组 17 例(轻度 10 例、中度 6 例、重度 1 例)。

在 128 例慢性萎缩性胃炎患者中，作五肽

表 1 两组胃粘膜萎缩部位和程度分布

组 别	总例数	萎缩程度			萎缩部位		
		轻度	中度	重度	胃体	胃窦	胃体并胃窦
中医组	93	22	41	30	30	33	30
对照组	35	10	19	6	13	16	6

胃泌素胃液分析 121 例。中医组测 86 例，其最大排酸量平均为 $8.21 \pm 0.72 \text{ mEq/h}$ (均值 $\pm$ 标准误，下同)；对照组测 35 例，平均为 $12.81 \pm 1.59 \text{ mEq/h}$ 。128 例中测定尿胃蛋白酶原者 98 例，中医组测 66 例，日间平均为 262.06 ± 17.61 单位、夜间平均为 243.95 ± 19.16 单位、24 小时平均为 488.38 ± 29.69 单位；对照组测 32 例，分别为 247.80 ± 22.64 单位、 205.43 ± 16.76 单位、 463.41 ± 34.80 单位。

以上各项临床指标，除胃液分析最大排酸量中医组较对照组低，有非常显著差异 ($P < 0.01$) 外，余均无明显差异 ($P > 0.05$)，表明两组病情基本相近。

治疗方法与结果

一、治疗方法

1. 中医组：气虚湿热型治以补气 (健脾益肾) 祛湿 (清热)，理气活血，用胃炎 I 号片剂。该片剂由党参、黄芪、白术、仙灵脾、砂仁、黄连、枳实、莪术、甘草等组成，每片 0.5 克，每次 5 片，日服三次，于饭前 30 分钟用开水冲服。阴虚燥热型治以养阴 (润胃滋肾) 清热，舒气活血，用胃炎 II 号水剂。该水剂由北沙参、黄精、花粉、生山药、枸杞、丹皮、白芍、佛手干、五味子等组成，每服 30 毫升，日三次，于饭前 30 分钟，用开水冲服。如证型转变，则改用相适应的胃炎合剂，或两种合剂配合应用，其比例视证情而定。

2. 对照组：以维酶素为主，每次 5 片，日服三次。配服胃复安和维生素 E、C、B。选用硫糖铝、黄连素、多酶片和 654—2。

二、治疗效果

本文病例以胃粘膜病理为主，胃分泌功能

为辅，参考症状、体质和舌象以及其他实验室指标来综合评定疗效。

显效：胃粘膜腺体未见萎缩炎变，肠腺化生或不典型增生无/或好转；胃分泌功能 (一项即可，下同) 正常或增加一倍以上；主要症状消失，体重增加或不变，舌象正常或明显好转；其他实验室指标接近正常，或明显好转。

进步：符合以下一条即可。(1) 胃粘膜腺体未见萎缩炎变，肠腺化生或不典型增生有好转；胃分泌功能无变化或退步；主要症状基本消失，体重增加或不变，舌象好转；其他实验室指标有进步。(2) 胃体或胃窦一处粘膜腺体未见萎缩炎变/或腺体萎缩程度减轻 1~2 级，肠腺化生或不典型增生无变化；胃分泌功能有好转；主要症状、舌象有改善，体重增加或不变；其他实验室指标有进步。

稳定：符合以下一条即可。(1) 胃粘膜病理、胃分泌功能均无变化，症状、舌象和其他实验室指标有好转或无变化。(2) 胃粘膜腺体萎缩减轻，肠腺化生或不典型增生加重；胃分泌功能、症状、舌象和其他实验室指标均无变化。

加重：胃粘膜腺体萎缩加重，其他各项指标加重或无变化；或恶化呈癌变者。

有治疗前后各项指标资料，可供综合疗效评定者，中医组有 81 例，对照组有 34 例。中医组平均疗程为 127 ± 12.1 天，对照组为 97.94 ± 17.5 天。经统计学处理两组平均疗程无显著差异 ($P > 0.05$)。治疗结果见表 2。中医组治疗后评为显效 34 例、进步 22 例、稳定 18 例、加重 7 例；对照组分别为 8 例、5 例、14 例、7 例。中医组疗效显较对照组为高 ($P < 0.05$)。

三、疗效分析

1. 临床疗效：临床疗效分显效、进步、无效三级。以临床症状基本消失、饮食增加、舌象明显好转为显效；症状及饮食明显好转、舌象改善为进步；症状和舌象都无变化为无效。中医组 93 例，治疗后显效 56 例 (60.2%)、

表2 两组的综合疗效比较

组别	总例数	显效例(%)	进步例(%)	稳定例(%)	加重例(%)
中医组	81	34(42)	22(27.2)	18(22.2)	7(8.6)
对照组	34	8(23.5)	5(14.7)	14(41.2)	7(20.6)

进步 35 例 (37.6%)、无效 2 例 (2.2%)；对照组 35 例，分别为 13 例 (37.1%)、15 例 (42.9%)、7 例 (20%)。中医组的临床疗效明显高于对照组 ($P < 0.01$)。

2. 胃镜疗效：疗效分显效（呈浅表象）、进步（萎缩象缩小或改善）、无变化和加重四级。统计结果见表 3。中医组治疗后显效 40 例 (43%)、进步 9 例 (9.7%)、无变化 40 例 (43%)、加重 4 例 (4.3%)；对照组分别为 7 例 (20%)、5 例 (14.3%)、18 例 (51.4%)、5 例 (14.3%)。中医组疗效较对照组高 ($P < 0.05$)。

表3 治疗后两组胃镜疗效和胃粘膜萎缩疗效的比较

组别	总例数	胃镜疗效				胃粘膜萎缩疗效			
		显效	进步	无变化	加重	显效	改善	稳定	加重
中医组	93	40	9	40	4	45	23	18	7
对照组	35	7	5	18	5	10	6	11	8

3. 病理疗效：

(1) 对胃粘膜萎缩的疗效观察：疗效分显效（胃粘膜未见萎缩炎变）、改善（胃粘膜萎缩程度减轻 1~2 级/或胃体、胃窦有一处粘膜未见萎缩炎变）、稳定（无变化）和加重四级。表 3 示，中医组治疗后显效 45 例 (48.4%)、改善 23 例 (24.7%)、稳定 18 例 (19.4%)、加重 7 例 (7.5%)；对照组治疗后分别为 10 例 (28.6%)、6 例 (17.1%)、11 例 (31.4%)、8 例 (22.9%)。两组疗效比较有明显差别 ($P < 0.05$)。

(2) 对伴肠腺化生的疗效观察：治疗前中医组伴有肠腺化生 43 例，治疗后消失 17 例、减轻 5 例、无变化 16 例、加重 5 例，有效率为

51.2%；对照组 17 例，治疗后分别为 5 例、0 例、9 例、3 例，有效率为 29.4%。中医组疗效高于对照组，但经统计学处理两组疗效未见有显著差异 ($P > 0.05$)。

(3) 对伴不典型增生的疗效观察：治疗前中医组伴有不典型增生 34 例，治疗后消失 20 例、减轻 3 例、无变化 9 例、加重 2 例，有效率为 67.6%；对照组 17 例，治疗后分别为 11 例、4 例、1 例、1 例，有效率为 88.2%。两组疗效比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

4. 胃分泌功能的恢复：

(1) 胃酸分泌量：注射五肽胃泌素后测定胃液可滴定酸，以最大排酸量 $< 13.5 \text{ mEq/h}$ 为低酸， $> 19.5 \text{ mEq/h}$ 为高酸。中医组有治疗前后检查资料者 53 例，治疗前异常 45 例（无酸 3 例，低酸 38 例，高酸 4 例），治疗后有效 32 例 (71.1%)；对照有治疗前后检查资料者 29 例，治疗前异常 21 例（低酸 16 例，高酸 5 例），治疗后有效 9 例 (42.9%)。两组有效率比较差异显著 ($P < 0.05$)。

(2) 尿胃蛋白酶原：本所尿胃蛋白酶原正常值，日 421 ± 298 单位，夜 339 ± 195 单位，24 小时 753 ± 420 单位。治疗前经测定低于正常者中医组日 8 例、夜 15 例、24 小时 22 例；对照组分别为 2 例、9 例、6 例。治疗后两组都恢复了日、夜的差异规律，其中中医组的日、夜和 24 小时尿胃蛋白酶原量，各以其治疗前后相比较，均有显著性差异 ($P < 0.05 \sim 0.01$)；而对照组则均无明显差别 ($P > 0.05$)。资料略。

(3) 空腹血清胃泌素：本所空腹血清胃泌素正常值为 99 ± 26 微微克%。仅测中医组 58 例，其中减低 4 例，增高 27 例。治疗后增高者下降，与治疗前相比较有非常显著性差异 ($P < 0.01$)。资料略。

5. 其他实验室指标：

(1) 尿-17 羟排泄量：中医组低于正常者 14 例，治疗后都恢复正常；对照组减低 4 例，治疗后无明显改变。

(2) 血液流变学：中医组检测 58 例，异常者 38 例，治疗后恢复正常 12 例，对照组检

测 13 例, 异常者 5 例, 治疗后无一例恢复正常。

四、随访疗效

中医组出院后 1~4 年(平均 1 年 10 个月)前来复查胃镜和胃粘膜病理的共 38 例, 结果保持原效 17 例, 继续好转 7 例, 加重 14 例。远期有效率为 63.2%。

讨 论

过去我们临床只分四型⁽¹⁾, 以后发现气滞与血瘀常相关连, 气虚多夹湿热, 阴虚多兼燥热, 为此我们采用虚实混合定型, 合并成现在的气虚湿热和阴虚燥热两型。根据临床观察, 经治后虚证和湿邪基本消除, 血瘀明显减少, 而气滞、热郁证则常有存在。提示本病后期治疗需注意清热疏气。

我们是在两组病情相近、全部收住院、疗程基本相同的条件下, 进行治疗观察, 具备了可比性。疗效评定采用多指标方法, 既可反映局部病变和全身情况的恢复, 又能减少单项指标的误差, 使疗效判断更为客观。从各项指标

的恢复看, 胃炎合剂不仅能促进胃粘膜病变和胃分泌功能的恢复, 还能消除或减轻症状和改善体质, 且无毒性和副反应。其作用机理可能是: 益气、养阴能改善组织细胞的变性; 理气、活血可促进微循环障碍的恢复; 清热、祛湿能减轻渗出和清除病理产物; 健脾、益肾既可制渗, 又能增强组织细胞的活力和改善其变性, 从而促使胃粘膜炎症的恢复。另外, 益气、养阴、健脾、益肾中药还有促进胃肠消化吸收和改善胃肠运动, 以及提高免疫功能、强壮体质的作用; 而理气、活血尚可调整胃肠功能。这均有待药理实验的进一步研究。

本项研究由福建省中医药研究所基础理论研究室、药物中试室廖承济、许传芳、陈洪玉、许秀敏、刘阿森、阮通顺和福建省立医院胃镜室、病理科陈天水、吴平、郑松龄、江南、刘崇铭等同志协同工作, 林求诚研究员协助资料的统计学处理, 常新华、蔡光东助理研究员协助计算, 特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 潘秀珍, 等. 中医胃炎合剂治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察. 中医杂志 1984; 2:27.
- (2) 慢性胃炎的诊断问题(座谈纪要). 中华内科杂志 1983; 5:257.

欢迎订阅下列期刊

《**新中医**》是广州中医学院主办的具有中医特色的综合性学术月刊。创刊 20 年来发表了大量珍贵的中医学学术论文和临床经验。《新中医》成了广大中医工作者荟萃之地。该刊设有论著、中医理论探讨、岭南名医、老中医经验介绍、各科临床报道、针灸及疑难杂症等栏目, 内容丰富, 适合广大读者要求, 在国内外享有声誉, 发行量一直居全国同类期刊前茅。欢迎读者及时到当地邮局订阅。国内期刊代号 46—38, 国外期刊代号 SM 186。

《**江苏中医**》(月刊)是国内最早的中医药学术期刊之一, 在国内外享有良好的声誉。辟有老中医经验、各科临床报道、学术探讨、医案医话、医史资料、实验研究、争鸣园地、随笔杂谈等 30 多个栏目。欢迎读者及时到当地邮局办理订阅手续。每期定价 0.65 元。国内代号 28—8, 国外代号 M 1011。

《**湖南中医杂志**》是综合性中医药学术期刊, 以面向临床, 面向基层为宗旨, 辟有论著、经验总结、中医急症、学术探讨、针灸医学、中药研究、医案医

话、短篇报道、医苑选萃、诊余反思、中医护理、实验研究、医史文献、杂谈、中医工作动态等栏目。

本刊为双月刊, 逢单月出版, 公开发行, 每册定价 0.60 元。欢迎广大读者到当地邮电局订阅。本刊代号 42—71。本刊地址: 长沙麓山路 167 号。

《**山西中医**》是山西省卫生厅主办的中医药、中西医结合综合性学术期刊。创刊以来深受广大读者欢迎。设有傅山医学学术研究、专科病治验、误诊病例分析等 30 多个栏目。1989 年将增设一些适合基层中医人员需要、实用的新栏目。欢迎读者到当地邮局办理订阅手续。国内代号 22—30, 国外代号 BM 977。

《**国医论坛**》(双月刊)由张仲景国医大学主办, 国内外公开发行。该刊是从从事医疗教育科研人员自由发表学术见解的讲坛。主要刊载国内外研究张仲景学说的新成果、中医药理论文章和确有成效的医疗经验, 交流继承发扬中医传统技术的新方法, 探索多学科促进中医现代化的正确道路, 传递国内外中医药信息。逢单月出版, 定价 0.55 元, 读者可直接到邮局办理订阅手续。编辑部办理邮购, 每册另加邮挂费 0.15 元。地址: 河南南阳张仲景国医大学内。