

胃友治疗萎缩性胃炎 910 例临床报告

中国人民解放军海军青岛疗养院 马 山 梁方信 王尚瑞 董淑平 尹生广

中国人民解放军第四〇一医院 薛长连 林宗礼

内容提要: 本文报道运用中药胃友汤剂治疗慢性萎缩性胃炎 910 例, 总有效率为 96.9%。初步认为萎缩性胃炎属虚寒夹瘀, 治疗的关键是活血化瘀。胃友汤剂具有补气、温中、活血、化瘀之功, 可使病变的胃粘膜逆转, 无毒性, 副作用轻微, 有近期及远期疗效, 服用后未发现恶变者, 是治疗慢性萎缩性胃炎较理想的药物。

慢性萎缩性胃炎是消化系统的常见多发病, 在我国发病率较高, 一般占内镜受检病例的 7.5~13.8%, 治疗较困难。笔者从 1977 年开始用补气温中活血方胃友治疗本病 910 例, 疗效满意, 报告如下。

临 床 资 料

一、一般资料

910 例慢性萎缩性胃炎, 全部经胃镜、病理组织学检查确诊。其中男性 698 例, 女性 212 例, 男与女之比为 3.3:1; 最小年龄 19 岁, 最大年龄 78 岁, 一般在 35~55 岁之间; 病程 5~10 年 530 例, 11~15 年 210 例, 16~20 年 104 例, 21~30 年 57 例, 30 年以上 9 例。

二、分型

A 型萎缩性胃炎 17 例, B 型 863 例, AB 型 30 例; 轻度萎缩性胃炎 692 例, 中度 176 例, 重度 42 例。伴肠上皮化生 438 例, 其中轻度 315 例, 中度 106 例, 重度 17 例。伴腺体不典型增生 53 例。胃酸正常 672 例, 胃酸减少 217 例, 无酸 21 例。

三、症状、体征

上腹部疼痛 762 例(83.7%); 上腹胀满 841 例(92.4%); 嗝气 855 例(94.0%); 遇寒加重, 得暖则舒 850 例(93.4%); 腹泻 65 例(7.1%)。齿龈及上下唇系带周围粘膜紫色或黑色 403 例, 暗红色 420 例, 淡红色 87 例。舌质淡 751 例, 舌质红 115 例, 舌质紫有瘀斑

44 例; 苔薄白 691 例, 厚腻 121 例, 苔黄 98 例。弦脉 440 例, 缓脉 140 例, 弱脉 200 例, 滑脉 130 例。

四、合并症与伴发病

伴有胃出血 15 例, 胃溃疡 36 例, 胃癌、残胃炎各 6 例, 胃粘膜隆起结节或痘疹性胃炎 91 例, 肥厚性胃炎 8 例, 胃粘膜脱垂 37 例, 多发性粘膜糜烂 18 例, 胆汁反流 84 例。另有多例合并食道、结肠、肝、胆、心脑血管、肺等部位疾病。

治 疗 方 法 和 结 果

一、治疗方法

本组 910 例一律服用胃友汤剂。胃友处方: 黄芪 30 克, 肉桂 10 克, 吴茱萸 10 克, 枳壳 10 克, 片姜黄 10 克, 川芎 10 克, 红花 10 克, 桃仁 10 克, 丹参 30 克, 三棱 10 克, 莪术 10 克, 甘草 6 克。水煎内服, 每日一剂。

伴有肠上皮化生者加水蛭 10 克或乌梢蛇 8 克; 伴有胃粘膜粗糙不平、隆起结节或痘疹性胃炎者加炮山甲 10 克, 王不留行 15 克, 海藻 15 克; 伴有胃溃疡或十二指肠球部溃疡者加白芷 10 克, 白及 14 克, 姜半夏 10 克, 蒲公英 10 克; 伴有胃粘膜脱垂者加党参 10 克, 枳实 10 克, 炮山甲 10 克, 王不留行 15 克, 水蛭 10 克; 胃酸多加二陈汤, 胃酸少或无酸者加木瓜、乌梅、山楂; 残胃炎加山楂、沙参、乌梅等养阴酸敛药以中和碱性, 减少胆汁对吻

合口粘膜刺激。对伴有胆汁反流、胃出血者分别给予自制胃炎片、止血粉等药物。

服药时间依病情而定。轻度萎缩性胃炎伴轻度肠上皮化生,或慢性浅表性胃炎伴轻度肠上皮化生者服50~60剂;中度萎缩性胃炎伴肠上皮化生,或中度肠上皮化生者服60~90剂;重度萎缩性胃炎伴肠上皮化生,或重度肠上皮化生、腺体不典型增生者服90~120剂。

二、疗效标准

基本治愈:上腹疼痛、饱胀、嗳气等症状消失,食欲增加。病理组织检查腺体萎缩恢复,肠上皮化生消失。胃粘膜色泽由淡、晦暗、以白为主转变为红润,或以红为主。粘膜粗大、隆起结节消失或变平坦、光滑。

好转:症状好转或消失,食欲好,精神佳。病理组织检查,腺体萎缩由重度转为中度或轻度;中度转为轻度,或伴有的肠上皮化生减轻、消失;轻度转为消失。腺体萎缩无变化,但腺上皮增生、肠上皮化生消失。

无效:病理组织检查无变化。

三、治疗结果

910例萎缩性胃炎服用胃友后,全部经胃镜病理组织学复查,复查结果获基本治愈637例(70%),好转245例(26.9%),无效28例(3.1%);总有效率为96.9%。

讨 论

近年来,国内外已相继报道不少治疗慢性萎缩性胃炎的方法。由于本病病因复杂,病情顽固,多数人仍认为目前尚无促使其病理变化改善的药物,萎缩病变形后便不可逆转,因而越来越多的人求助于祖国医学。实践证明,运用中医药治疗本病,能使萎缩的胃粘膜逆转,其疗效明显优于西药。

萎缩性胃炎属于祖国医学“胃脘痛”、“心下痞满”、“肝胃不和”、“肝郁气滞”、“脾胃虚寒”等范围,根据中医“久病气虚致瘀”、“久病有瘀”、“寒凝血瘀”、“气滞血瘀”等理论,参照临床表现及胃镜与活组织检查结果,笔者初步认为萎缩性胃炎属虚寒夹瘀。如胃镜检查所见

之胃粘膜变薄、充血水肿、色暗或灰暗、红白相间白相为主、粘膜粗糙不平或呈隆起结节,都表明局部瘀阻、缺血缺氧、缺乏营养供给,导致腺体萎缩、化生、增生,甚则恶变。胃友补气温中、活血化瘀,体现了辨证施治的原则,因而取得了更好的疗效。

方中黄芪补气力专,配活血药三棱、莪术有补气健脾、宽肠消胀及祛瘀滞的作用,是治疗消化系疾病之良药。肉桂、吴茱萸温中祛寒、活血祛瘀,有扩张血管、改善微循环、增加血流量的作用;与活血药合用可加强活血祛瘀功效、促进局部炎症吸收,并有建立侧支循环功能,使局部缺血缺氧得到改善,萎缩的腺体复生。肉桂、枳壳、片姜黄、甘草四味药为古方“推气散”,对萎缩性胃炎上腹胀痛的改善较为理想,其作用也是祛寒理气活血,配合川芎、丹参、红花等活血药,可进一步加强其作用。

我们认为,慢性萎缩性胃炎的治疗关键是活血化瘀,胃友组方体现了这一点。一般服用本方7~12剂后症状即可缓解或消失;而腺体恢复或肠上皮化生、腺体不典型增生消失则需要有一定时间。根据临床观察,最少40剂,最多180剂,一般70~90剂,病变才能恢复或消失。其表现之一是:在治疗前取活组织时,局部无出血或渗血现象,只见小白凹;而服用本方后,再定点定位取活检时,即可见局部出血不止,而且血色鲜艳。说明胃友能使胃粘膜循环明显好转,或建立起侧支循环,使血氧、营养供给有了保障。

胃友无毒,副作用轻微,可连续服用,不必停药。个别病人服药后有头晕表现,加入丹皮即可缓解,因为丹皮有凉血活血作用,并能抑制头部充血。乳香、没药是活血化瘀之良药,但药味太浓,苦涩异味大,有刺激胃现象,服药后易产生恶心、腹胀等,故不宜久用。并有胆汁反流患者易复发,故治疗此类萎缩性胃炎需服用控制胆汁反流药。胃友治疗萎缩性胃炎有近期疗效和远期疗效。为了防止复发,巩固疗效,每年仍需服药40剂。服药后复查胃镜一次,如有复发,应继续治疗。