

中药治疗小儿慢性胃炎 40 例临床观察

李之颖* 杨连元* 闫慧敏*

摘要 目的:观察单纯中药治疗小儿慢性胃炎的临床疗效。方法:对 70 例胃镜诊断小儿慢性胃炎患者随机分组,中药治疗组 40 例采用单纯中药辨证施治;西药对照组 30 例口服麦滋林,两组疗效对比观察。结果:缓解临床症状方面治疗组优于对照组 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$);胃粘膜形态及病理组织学两组治疗前后均有明显改善,但组间无明显差异 ($P>0.05$);幽门螺杆菌 (HP) 转阴率治疗组 66.6%,对照组 26.6%,两组比较差异无显著性 ($P>0.05$)。结论:中药治疗小儿慢性胃炎能明显改善临床症状,减轻炎性反应,对 HP 转阴有较好的疗效。

主题词 胃炎/中医药疗法

近年来随着小儿胃镜的广泛应用,小儿慢性胃炎的检出率逐年上升,并越来越受到儿科医生的重视。笔者采用单纯中药治疗,辨证施治,取得较好疗效,并与西药治疗比较,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:全部病例选自本院 1999 年 1 月~2000 年 12 月间住院及门诊的患儿,经胃镜及病理组织学检查证实为小儿慢性胃炎,共 70 例,随机分为 2 组,单纯中药组(简称治疗组)40 例,男 19 例,女 21 例,年龄 4~6 岁 4 例,6~10 岁 13 例,10~14 岁 23 例。病程 1~6 个月 10 例,6~12 个月 12 例,1~2 年 10 例,2~5 年 6 例,>5 年 2 例。西药组(简称对照组)共 30 例,男 12 例,女 18 例,年龄 4~6 岁 3 例,6~10 岁 9 例,10~14 岁 18 例。病程 1~6 个月 9 例,6~12 个月 8 例,1~2 年 7 例,2~5 年 4 例,>5 年 2 例。

1.2 临床表现:所有病例均有胃脘或脐周胀满或疼痛不适。治疗组中 28 例伴恶心或/和呕吐,对照组 21 例;治疗组中 32 例伴纳呆,对照组 24 例;治疗组中 29 例大便异常(其中干结者 25 例,便溏 4 例),对照组 22 例(其中干结者 19 例,便溏 3 例)。此外,大部分患儿面黄消瘦,夜卧不宁。

1.3 实验室检查

1.3.1 胃镜检查:全部病例均经本院胃镜室由专门医师负责胃镜检查,符合 1996 年 5 月上海全国第一届儿科消化内镜诊断标准^[1],并于幽门口周围取活体组织

做病理检查及快速尿素酶检测。

1.3.2 病理诊断:均由本院病理科完成,根据炎症程度分轻、中、重三度。治疗组轻度 25 例,中度 10 例,重度 5 例;对照组轻度 20 例,中度 6 例,重度 4 例。

1.3.3 HP 诊断:所有病例治疗前后均做¹³C 尿素呼气试验,所有做胃镜检查及复查的患儿均做快速尿素酶检测及组织病理切片 Giemsa 染色检测,¹³C 尿素呼气试验阳性或快速尿素酶检测及组织病理染色阳性者,则诊断为 HP 阳性。治疗组 HP 阳性 21 例,对照组 15 例。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组基本方:青黛 3g,藿香 10g,黄芩 10g,黄连 6g,延胡索 10g,茯苓 10g,白术 6g,焦山楂 10g,小茴香 3g,乳香 6g,神曲 10g,水煎服,每日 1 剂。临床根据舌苔脉象辨证加减,大便干结,舌质红,舌苔厚腻者加大黄 5g、槟榔 6g、厚朴 10g 等;烦躁不安,易哭易怒,夜卧不宁者加钩藤 10g、香附 10g、柴胡 10g 等;面黄消瘦,语低倦怠,便溏者加吴茱萸 3g,乌药 10g,干姜 6g 等;反酸者加乌贼骨 10g,瓦楞子 10g 等;食欲不佳者加谷芽、麦芽各 10g,鸡内金 6g 等;腹痛重加三棱 6g、莪术 10g 等。对照组口服麦滋林-S(日本寿制药株式会社制造,出口商为味之素株式会社,批号 X980059),每日 3 次,每次 0.67g。两组疗程均为 4 周。

2.2 统计学方法:计数资料比较用 χ^2 检验,疗效比较应用 Ridit 分析。

3 治疗结果

3.1 临床症状改善情况:症状基本消失为显效,症状发作次数减少或程度减轻为有效,无明显改变者为无效。经治疗临床主要症状两组均有不同程度改善,治疗组、对照组有效率分别为脘腹胀痛 95%、83.3%;纳呆 90.6%、75%;恶心呕吐 96%、78.9%;大便异常 82.8%、63.6%。两组之间显效率比较,治疗组明显优于对照组,其中胃脘胀痛两组间有非常显著差异 ($P<0.01$)。纳呆、恶心呕吐及大便异常两组间有显著差异 ($P<0.05$)。详见附表。

3.2 胃粘膜形态及病理组织学改变情况:70 例患儿中有 38 例接受了胃镜复查,其中治疗组 24 例,对照组 14 例。在 38 例胃镜复查中,胃粘膜形态及组织病理学检查均有改善者视为显效,其中一项改善者视为有效,

* 首都医科大学附属北京儿童医院中医科,北京复兴门外南礼士路 56 号(100045)

收稿日期:2001-12-18;修回日期:2002-01-10

附表 两组主要临床症状疗效比较(例)

临床症状	组别	例数	显效	有效	无效
脘腹胀痛	治疗组	40	26	12	2
	对照组	30	9	16	5
纳呆	治疗组	32	15	14	3
	对照组	24	5	13	6
恶心呕吐	治疗组	25	15	9	1
	对照组	19	5	10	4
大便异常	治疗组	29	15	9	5
	对照组	22	4	10	8

两项均无改善者视为无效。经治疗后治疗组和对照组总有效率分别为 91.7% 及 85.7%，两组之间比较无显著差异($P>0.05$)。

3.3 HP 转阴情况：治疗后未复查胃镜患儿复查¹³C 尿素呼气试验检测，其结果治疗组治疗前 HP 阳性 21 例，治疗后转阴 14 例，占 66.6%；对照组治疗前 HP 阳性 15 例，治疗后转阴 4 例，占 26.6%，经检查两组间无显著差异($P>0.05$)。

4 讨论

小儿慢性胃炎临床以上腹部疼痛为主要症状，故属中医胃脘痛范畴。胃脘痛的病名最早见于《内经》。如《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“胃病者，腹腹胀，胃脘当心而痛。”小儿腹痛作为病证论述，首见于《诸病源候论·小儿杂病诸候》，其曰：“小儿腹痛，多由冷热不调，冷热之气与脏腑相击，故痛也。”小儿腹痛之病因病机主要为寒邪或饮食不节损伤脾胃，使脾胃升降功能失调，气机郁滞，中焦湿热，气血运行不畅而胃脘胀满疼痛，胃以降为和，胃气受阻逆而上行致恶心呕吐，脾胃为湿热之邪所困，运化乏力，则出现纳呆，大便失调，各种营养物质摄入减少，吸收障碍，日久则面黄消瘦，头发稀枯，多汗易感。因而治疗上应抓住四个环节：(1)清利湿热：现代医学研究发现，清利湿热可以减轻胃粘膜的充血水肿及糜烂性出血，抑制和杀灭 HP，抑制胃液分泌和调节免疫功能^[2]。故以青黛清热解毒，抗菌消炎；黄芩、黄连清热燥湿，现代药理研究二者均有广谱抗菌作用，特别是对于导致慢性胃炎的主要病因 HP，也有明显的抑制作用^[3]，而且具有很好的镇痛作用；藿香芳香化湿，和胃止呕，为湿阻中焦的要药。(2)理气活血：中医认为不通则痛，因此只有气血通畅，胀痛才能缓解，脾升胃降功能正常则呕吐止，大便调，故以乳香、延胡索、小茴香行气止痛，活血通络。现代药理研究证实，乳香能有效的减轻胃粘膜损伤程度^[4]；小茴香对胃肠机能有调节作用。(3)健脾益气：使胃肠功能进一步得到健全，佐以茯苓、白术甘淡之品，既补脾益气，又利水渗湿，使中焦气机调畅，增进机体抗病能力。(4)醒脾开

胃：以焦山楂、六神曲等药为使药，取其消食化积，开胃和中，增进食欲，促进吸收之功。

现代医学认为，小儿胃炎多因长期饮食不节，进食酸辣等食品刺激胃粘膜，使胃酸、胃蛋白酶分泌过多，或过度进食生冷使胃粘膜下血管收缩，粘膜层变薄防御能力下降而发病，近年来研究发现，与 HP 感染关系更为密切^[5]。从本组病例可以看出，有一半以上胃炎与 HP 感染有关。麦滋林-S 内含两种成分：不溶性莫和 L-谷氨酰胺。近年研究发现其主要是局部作用于胃粘膜，抑制多种致炎物质引起炎症，通过局部直接作用炎性细胞释放组胺，增加粘膜内前列腺 E₂ 的合成，促进肉芽形成和上皮细胞新生等^[6]，其作用虽然具有针对性，但与中药发挥整体作用，调整全身气机升降，增强肌体抵抗能力相比作用局限，因而在临床症状改善方面，中药优于麦滋林。另外，麦滋林对于 HP 的抑制和杀灭作用远不如中药。

本研究结果表明，单纯中药对小儿慢性胃炎有显著疗效，其原理在于中药能发挥整体作用，辨证施治，调整全身气机，使阴阳平和，脏腑功能健全，气血调畅。同时，中药具有很强的抗菌能力，使局部炎症得以减轻及消除。

参考文献

- 1 中华儿科杂志编辑委员会. 小儿慢性胃炎、消化性溃疡胃镜诊断标准(试行). 中华儿科杂志, 1996, 34(5): 296-297.
- 2 梅全喜, 毕焕新主编. 现代中药药理手册. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 76-79.
- 3 王绪霖, 缴稳玲, 吕宗舜, 等. 抑制幽门螺旋杆菌中药的初步筛选. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(9): 534.
- 4 朱燕译. 从乳香树获得的生药乳香对胃、十二指肠的抗溃疡作用的评价. 国外医学中医中药分册, 1987, 9(1): 28.
- 5 张梓荆主编. 实用中西医结合儿科学. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997: 179-186.
- 6 陈新谦主编. 新编药理学. 第 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 337-338.

全国第三届中医药治疗当代难治病学术研讨会征文

由中华中医药学会主办的“全国第三届中医药治疗当代难治病学术研讨会”，定于 2002 年 10 月召开，现征文如下。

1. 征文内容：内分泌代谢疾病；再障、白血病等血液系统疾病；难治性消化系统疾病；恶性肿瘤、病毒性疾病；脏器纤维化；红斑狼疮、风湿、类风湿、重症肌无力等结缔组织与自身免疫性疾病；难治性肾病、尿毒症等；痴呆、帕金森病、无脉症、动脉粥样硬化等心脑血管病。2. 征文要求：请将论文全文(4000 字以内)及摘要(800 字以内)，用 A4 纸打印并附 3.5 英寸软盘。每篇论文审稿费 20 元，论文加盖公章，恕不退稿。务必写清姓名、单位、邮编、联系电话。截稿日期：2002 年 9 月 20 日。会议将有主管部门领导到会作报告；著名专家进行专题讲座；与会专家优秀论文大会交流。凡是在 2002 年 9 月 15 日前申请办理加入“全国难治病专科专病专家联谊会”相关手续者，会务费优惠 20%。投稿地址：北京朝阳区和平街北口樱花路甲 4 号中华中医药学会继续教育部，联系人：郭希勇，沈鹏，邮编：100029，电话：(010)64215283，传真：(010)64297983。