

胃宝治疗门脉高压性胃病 36 例临床观察

叶 彬¹ 张方东²

摘要 目的:探讨胃宝治疗门脉高压性胃病(PHG)的临床疗效。方法:采用胃宝(治疗组)治疗 PHG 36 例,并与西咪替丁联合吗丁啉(对照组)治疗 36 例随机对照观察。结果:治疗组治疗后,临床症状改善、肝功能恢复及胃内镜下胃黏膜改善等方面均明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:胃宝治疗 PHG,能降低门脉高压,改善肝功能,促进胃黏膜修复。

主题词 高血压,门静脉/并发症 胃疾病/中医药疗法 @胃宝

Clinical Observation on 36 Cases of Portal Hypertensive Gastropathy Treated with Weibao

Ye Bin¹, Zhang Fangdong²

(1. Fuding City Hospital of TCM, Fujian 355200; 2. Ningde City Hospital of TCM)

Objective: To investigate the therapeutic effect of Weibao on portal hypertensive gastropathy (PHG). **Methods:** The treatment group of 36 cases of PHG was treated with Weibao, and the control group of 36 cases was treated with Domperidone combined with Cimetidine. **Results:** After treatment of 3 months, effect of the treatment group was to that of the control group in improvement of clinical symptoms, recovery of hepatic function and gastric mucosa under endoscope. **Conclusion:** Weibao can decrease portal hypertension, improve hepatic function and promote repair of gastric mucosa in treatment of PHG.

Key Words Hypertension, portal vein/complication; Gastric diseases/TCM therapy; @ Weibao

肝硬化合并门脉高压所致的胃黏膜病变称为门脉高压性胃病(PHG)。我们于 1999 年 5 月~2004 年 3 月,应用中药胃宝治疗 PHG 36 例,并设西药治疗组作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:(1)肝硬化的诊断标准参照 1990 年全国肝硬化主题学术讨论会的诊断标准,根据临床特点,并经影像学诊断。(2)胃镜下确诊为 PHG,即胃镜下表现为各种形态的充血性红斑和糜烂,伴有或不伴出血,并按 Tanoue 分类分为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级。

1.2 病例纳入及排除标准:按照上述诊断标准,无严重并发症,并排除门脉高压所致食管胃底静脉曲张破裂出血(无呕吐、便血、内镜下不伴有出血)、肝昏迷(神志清醒、无性格改变和行为失常、无意识障碍等)、胃癌患者(经胃镜、病理排除胃癌)。

1.3 一般资料:72 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 36 例,男性 27 例,女性 9 例;年龄 39~73 岁,平均(51.48±15.66)岁;病程 1~16 年,平均(5.37±1.86)年;肝炎后肝硬化 22 例,酒精性肝硬化 14 例;胃镜下 PHG Ⅰ级 3 例,Ⅱ级 23 例,Ⅲ级 10 例。对照组 36 例,男性 28 例,女性 8 例;年龄 39~69 岁,平均(50.56±14.38)岁;病程 1~17 年,平均(5.67±1.09)年;肝炎后肝硬化 23 例,酒精性肝硬化 13 例;胃镜下

PHG Ⅰ级 3 例,Ⅱ级 22 例,Ⅲ级 11 例。两组患者在性别、年龄、病程及肝硬化分型、PHG 分级方面差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组服用胃宝(组成:生黄芪 15g,白术 15g,白芍 15g,三七 6g,蓬莪术 10g,丹参 15g,白花蛇舌草 30g,制大黄 6g,佛手 10g,甘松 10g 等),每日 1 剂,水煎服,30 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。对照组西咪替丁(无锡市第七制药有限公司,批号 0508113) 1.0g/d,分 4 次口服,吗丁啉 0.03g/d,分 3 次口服,30 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。两组均配合门冬氨酸钾镁、能量合剂、维生素、阿莫拓兰、白蛋白、促肝素等护肝、抗病毒辅助治疗。

2.2 观察方法:每日观察记录病情变化及疗效,每 15 天复查 1 次肝功能、血常规,3 个疗程后复查胃镜。1 年内随访。

2.3 统计学方法:用 χ^2 检验及 Fisher 精确概率检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:疗程结束时,临床症状消失或明显改善,镜下胃黏膜按 Tanoue 分类,恢复好转程度超过 1 个等级以上者;有效:疗程结束时,临床症状好转,镜下胃黏膜较前改善,但未超过 1 个等级者;无效:疗程结束时达不到以上标准或病情加重者。

3.2 两组临床症状改善情况比较:表 1 示,两组患者症状均有明显改善,除反酸外,治疗组其他症状改善情况均优于对照组,差异有显著性意义($P < 0.01$)。

1 福建省福鼎市中医院中医科,福鼎市古城南路 83 号 355200

2 福建省宁德市中医院

收稿日期:2005-07-28;修回日期:2006-04-10

表 1 两组患者临床症状改善情况比较[例(%)]

组别	例数	胃脘痛	噯气	反酸	神疲乏力
治疗组	36	34(94.4)	34(94.4)	28(77.8)	36(100)
对照组	36	25(69.4)	26(72.2)	30(83.3)	24(66.7)

3.3 两组肝功能恢复情况比较:表 2 示,治疗组天冬氨酸氨基转移酶(AST),白蛋白/球蛋白(A/G)、总胆红素(TBiL) 恢复明显优于对照组($P<0.01$)。丙氨酸氨基转移酶(ALT) 变化两组差异不明显。

表 2 两组患者肝功能恢复情况比较[例(%)]

组别	例数	ALT	AST	A/G	TBiL
治疗组	36	28(77.8)	31(86.1)	30(83.3)	27(75)
对照组	36	27(75)	25(69.4)	24(66.7)	16(44.4)

3.4 两组胃镜下胃黏膜改善情况比较:治疗组 36 例,显效 16 例(44.4%),有效 18 例(50%),无效 2 例(5.6%),总有效率 94.4%;对照组 36 例,显效 11 例(30.6%),有效 14 例(38.9%),无效 11 例(30.6%),总有效率 69.4%,两组比较差异有显著性意义($P<0.01$),治疗组胃镜下黏膜改善情况明显优于对照组。

4 讨论

在肝硬化门脉高压患者消化道出血原因中,PHG 出血占 21%~59%,一般肝功能损害愈重,PHG 出血愈多^[1]。其发病机制主要由于门脉高压时引起血流动力学障碍,血流缓慢,血液瘀滞,引起胃黏膜血流量减少,胃黏膜屏障功能降低^[2],胃液 pH 值升高,幽门螺杆菌(Hp) 感染,H⁺反渗增加,形成胃黏膜糜烂、出血、溃疡,这与中医学所说的肝气郁结,横逆犯胃,进而机体阴阳平衡失调,脏腑经络功能失常,气机阻滞,血脉瘀结致气虚血瘀极为相似。PHG 病症在胃,病本在肝,病位在肝胃,病理基础是气虚血瘀。

针对以上病机,我们采用胃宝方治疗。方中生黄

芪、白术等健脾益气,脾旺运健而胃得濡养,不仅改善了整体功能,也促进局部病变的修复;佛手、甘松、白芍疏肝和胃,缓急止痛;三七活血止痛,化瘀生新,能攻能补;蓬莪术破血祛瘀作用较峻,且能直接兴奋胃肠道,并有很好的健胃作用,且消痞止痛作用甚佳;丹参破症除痕,能增加胃黏膜屏障功能;瘀易化热,故用白花蛇舌草、制大黄等清瘀热;全方以调气活血为主,调气包括益气、理气,气为血帅,气行则血行;活血包括和营、通络、化瘀、养血、生新。一方面通过疏肝和胃,健脾益气,脾为后天之本,生化之源,脾旺才能运脾,“知肝传脾,当先实脾”,使精微得以化生而胃得濡养,不仅改善整体功能状态,促进局部病变的修复,亦有助于清除 Hp,增强网状内皮系统的吞噬功能,增加病原微生物诱生干扰素能力,增强机体免疫功能,促进肝功能恢复。另一方面通过理气活血、化瘀生新,改善胃内环境,增强胃黏膜屏障功能,包括胃黏膜抗感染等功能、抗损伤能力、胃黏膜防御因子,理气调气具有调节胃肠运动功能,能降低门脉压,预防 PHG 导致胃黏膜出血,能明显消除和改善症状,其活血化瘀能降低血液高黏滞性,使肝纤维化程度得到改善,也同样促进肝功能恢复。

通过 3 个疗程的治疗,胃黏膜改善情况治疗组显效率 44%,总有效率 94.4%,明显高于对照组($P<0.01$)。治疗组在临床症状的改善、促进肝功能恢复及胃黏膜修复等方面明显优于对照组。治疗过程中两组均未发现明显药物不良反应。胃宝方治疗门脉高压性胃病疗效确切,副反应少,费用低廉。

参考文献

- 1 于皆平主编.实用消化病学.北京:北京科学技术出版社,1999:1063~1068.
- 2 朱雅琪.门脉高压血动力学研究.中华消化杂志,1991,(4):21~22.

类风湿、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死专科培训招生

河北省巨鹿县中医风湿骨病研究所专业从事风湿骨病研究 20 年,对风湿骨病的治疗取得了进展。本班重点传授:腰椎间盘突出手法归位,并传授中药“三联疗法”主要用于颈椎病、骨质增生、妇女产后风湿、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死。“三联疗法”可快速修复骨侵蚀,恢复关节功能。背三针疗法主要适用于关节痛、骨性关节、滑膜炎各种膝关节疾病,并传授本院制剂丸、散的配制工艺。本班采用理论与实践结合。由学员亲自实践,直到得心应手为止。学员可带患者免费试验。

开班时间每月 1 日、15 日。自带白大衣。学费 3000 元,函授 1500 元,学期 7 天。

地址:河北省巨鹿县中医风湿病专科培训学校,邮编:055250,电话:0319—4338888

联系人:李淑英