

- [6]刘荣先. 中药治疗子宫肌瘤 38 例效果观察[J]. 中西医结合杂志, 1997, 10(3): 210.
- [7]张秀珍. 中药加维生素治疗子宫肌瘤 21 例[J]. 广西中医药, 1996, 19(5): 28.
- [8]叶文贞. 消癥三联法治疗子宫肌瘤 70 例[J]. 福建中医药, 1995, 26(6): 23.

- [9]张主恩, 陈明安, 白美明. 中西医结合治疗子宫肌瘤 28 例临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(3): 180.

* 河北省人民医院西药库(050051)

中医药治疗幽门螺旋杆菌相关性胃炎综述

胡秀华* 王雪菡*

现代医学研究表明, 幽门螺旋杆菌(HP)是慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡及胃癌等消化系统疾病的重要病因, 也是胃癌发病的主要原因。在治疗消化系统疾病中, 抗 HP 治疗具有重要的临床意义。较多的临床实践表明中医药在治疗 HP 感染引起的胃炎的过程中具有较好的临床效果, 基于此, 本文就中医药治疗由 HP 感染引起的胃炎的临床疗效作一综述并进行了分析, 为进一步研究中药治疗 HP 感染引起的胃炎的具体作用机制及临床推广应用提供参考。

1 HP 引起的慢性胃炎的中医辨证

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜上皮和腺体萎缩, 黏膜变薄, 黏膜肌层增厚及伴有肠上皮化生、不典型增生为特征的一种常见的消化系统疾病, 该病具有病程长、反复发作、可能癌变的特点, 目前现代医学尚缺乏有效的治疗方法^[1]。对该病的中医辨证分型有四种^[2-3]: ①脾胃湿热型: 湿热壅滞胃腑, 阻滞气机, 胃气郁遏, 致胃脘痞满, 胀闷不舒而形成本病。②肝脾不和: 多因为长期抑郁寡欢, 所愿不遂, 愤怒急躁等致情志失和, 气机郁滞, 持续不解, 影响脾胃, 使脾胃升降失常, 胃纳失司, 脾失健运, 清气不升, 浊气不降, 湿浊相干于胃, 中焦壅塞, 气机久郁则胃之络脉瘀滞, 气血运行受阻, 胃失濡养, 渐为枯萎, 发为本病。③脾胃虚弱: 先天禀赋不足, 或久患胃疾不愈, 或他疾不愈累及脾胃, 或年老体衰致脾胃自衰, 均可形成本病。④胃阴不足: 素体阴津亏虚或禀赋不足, 或因肝肾阴虚, 或久服香燥辛温使胃阴不足, 久则胃体失于营养, 渐而枯萎, 而发为本病。

研究表明, 脾胃湿热证 HP 感染明显高于脾气虚证^[4-6]。脾胃湿热证是 HP 相关胃病发生过程中邪气最盛及邪正交争最剧烈的阶段, HP 感染率高, 胃黏膜呈现明显充血水肿、糜烂或溃疡上覆黄苔, 甚则黏膜下出血的活动性炎症改变; 脾气虚证 HP 感染率明显降低, 胃黏膜呈现明显水肿或溃疡上覆白苔, 甚则黏膜以白相为主的慢性炎症改变^[6]。因此有研究者提出, HP 感染属于中医“邪气”之范畴^[7]。

2 HP 引起的慢性胃炎的中医药治疗

吴大斌等利用佛手四黄汤(佛手 15g, 黄芩 10g, 黄连 10g, 黄柏 10g, 黄芪 30g)为基本方, 肝胃不和者加砂仁 8g, 兼血瘀者加用丹参 20g, 治疗 HP 引起的胃炎, 随机分组, 佛手四黄汤治疗组为 80 例, 对照组为 80 例, 结果表明, 治疗组 HP 根治率为 90%, 临床治愈率 90%, 均高于对照组的 55% 及 55%, 说明佛手四黄汤在治疗 HP 的根治率、临床治愈率明显高于对照组^[8]。

张世彬等利用清幽口服液治疗 HP 感染相关性胃病, 随机分组, 中药治疗组为 180 例, 西药常规治疗组 180 例, 清幽口服液由怀山药、生麦芽、藿香梗、蒲公英、黄芩、法半夏、川楝子、生白芍、生甘草、延胡索、三七组成。每包相当于原生药 30g, 每次 1 包, 每日 3 次服, 每 4 周为 1 个疗程, 治疗 1~2 个疗程观察疗效, 结果表明中药制剂清幽口服液治疗 HP 感染相关性胃病优

于西医常规三联疗法^[9]。

李方等利用黄连温胆汤治疗慢性胃炎, 随机分组, 30 例为中药治疗组, 30 例为对照组, 黄连温胆汤基本方为: 黄连 6g, 半夏 12g, 茯苓 12g, 陈皮 9g, 炙甘草 6g, 竹茹 6g, 枳实 10g。辨证加减: 气虚加太子参 30g, 黄芪 30g; 脾虚加白术 12g, 怀山药 30g; 阴虚加石斛 12g, 沙参 12g; 湿重加苍术 12g, 薏苡仁 30g; 热甚重用黄连 9g, 加蒲公英 15~30g; 痛甚加延胡索 15g, 乌药 12g; 寒甚加干姜 9g, 吴茱萸 6g; 气滞加木香(后下) 9g, 厚朴 10g; 血瘀加丹参 12g, 莪术 12g; 泛酸加乌贼骨 30g; 纳差加麦芽 15g, 山楂 10g; 便秘加大黄 6g。每日 1 剂, 清水煎至 200ml, 早晚分 2 次温服。3 个月为 1 疗程评价疗效, 治疗期间, 忌油腻、辛辣刺激性食物。治疗结果表明: 治疗组总有效率高于对照组, 且有统计学差异($P < 0.01$); HP 清除率, 治疗组显著高于对照组; 临床症状改善率和腹痛缓解时间治疗组显著优于对照组。两组复发率比较, 治疗组复发率显著低于对照组($P < 0.05$)。治疗结果也显示黄连温胆汤具有镇痛及抗炎作用, 保护胃黏膜的损伤与再生修复, 而且能消除 HP 感染, 体现中医中药专病专方整体治疗的优势^[10]。

孙立扬利用自拟祛瘀消萎生肌散治疗慢性萎缩性胃炎 86 例, 基本方: 丹参 30g, 莪术 35g, 白及 30g, 三七 30g, 川芎 25g, 大黄 60g, 黄芪 60g, 麦冬 60g, 石斛 30g, 白芍 30g, 鸡内金 40g, 蒲公英 60g, 薏苡仁 60g, 黄连 20g, 黄芩 60g, 枳实 60g, 佛手 40g, 白花蛇舌草 60g 等共为细末, 每次 6g, 每日 3 次, 30 日为 1 个疗程。服用 2 个疗程后, 临床结果表明, 治愈总有效率为 95.3%, 胃镜检查总有效率为 93%, 病理检查总有效率为 91.9%, 这说明该方剂治疗由 HP 引起的慢性萎缩性胃炎效果较好^[3]。尚有多项研究表明中药复方可治疗由 HP 引起的胃部疾病具有较好的临床疗效^[11-13]。此外, 有研究表明单味中药治疗由 HP 引起的胃部疾病也具有较好的临床疗效^[14-17]。

3 结语

综上所述, 中医药方剂在治疗由 HP 引起的胃炎方面具有较好的临床疗效。这些中药方剂中共同的特点是大多数都用到了黄连、黄芪、蒲公英这几味中药。有研究表明黄芩、黄连、蒲公英有较强的抗 HP 作用, 可杀灭 HP, 促进胃黏膜修复, 防止病变恶化的作用^[18]。黄芪具有增强人体正气, 调节免疫功能, 从而达到消除或杀灭 HP 的目的^[19]。陈芝芸等对治疗脾胃病常用中药 100 味, 进行体外抑制 HP 的研究, 结果表明黄连、黄芩具有高度抑菌作用; 大黄、地榆、马鞭草有中度抑菌作用; 鹿衔草、旋覆花、金银花、连翘、丹参、石榴皮、黄柏、干姜、北秦皮、墨旱莲、甘草、泽兰、白花蛇舌草、葛根、桑叶、仙鹤草、败酱草、当归、延胡索、赤芍、广木香有轻度抑制 HP 作用^[20]。但是, 目前这些中医药方剂是直接抗菌作用, 还是通过调节免疫途径增加机体的免疫力来达到抗菌的目的, 具体作用机制不清这就需要进一步进行研究, 使其临床应用更有前景。

参考文献

- [1] 项建虎, 邱华. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(12): 123-124.
- [2] 玉珍, 张瑞明. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的研究概况[J]. 华西医学, 2006, 21(2): 413-414.
- [3] 孙立杨. 中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎 86 例[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 439.
- [4] 臧运华, 郑艳, 高向慧. 胃溃疡中医证型与胃镜像关系探讨[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(1): 12-14.
- [5] 夏小芳, 徐珊. 慢性胃炎脾气虚证的临床观察与研究[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(2): 136-138.
- [6] 胡玲, 劳绍贤. 对 HP 相关胃病脾胃湿热证发生机制的思考[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(6): 565-568.
- [7] 李静芸. 慢性胃炎中医证型与幽门螺杆菌的相关性研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(6): 579-580.
- [8] 吴犬斌, 韦怡翠, 李红, 等. 佛手四黄汤治疗脾胃湿热型 HP 相关性胃炎的临床研究[J]. 广西医学, 2006, 28(8): 1190-1191.
- [9] 张世彬, 陈斌. 清幽口服液治疗 HP 感染相关性胃病 180 例报告[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(3): 212-213.
- [10] 李方. 黄连温胆汤治疗慢性胃炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(9): 92-93.
- [11] 王平生, 步许海, 董德培. “幽菌消”治疗幽门螺杆菌感染 60 例临床观察[J]. 江苏中医, 2000, 21(4): 8.
- [12] 陶红, 王辉武. 化湿液治疗幽门螺杆菌相关性溃疡 46 例初探[J]. 实用中医药杂志, 2003, 19(4): 173.
- [13] 黄穗平, 余绍源, 罗云坚, 等. 中药治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的随机对照试验[J]. 广州中医药大学学报, 2001, 18(1): 38.
- [14] 宋希仁. 大黄治疗 HP 相关性胃炎的临床与实验研究[J]. 实用中西医结合杂志, 1993, 6(6): 358.
- [15] 张琳. HP 与慢性萎缩性胃炎发病关系及实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(9): 521.
- [16] 张越林. 单味青木香颗粒治疗 HP 感染胃炎的临床对比研究[J]. 安徽中医临床杂志, 1998, 10(6): 352.
- [17] 纪贤凯, 谢如华. 蒲公英冲剂治疗 HP 的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合杂志, 1995, 8(1): 17.
- [18] 王绪霖, 缴稳玲. 抑制 HP 中药的初步筛选[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(9): 534.
- [19] 房静远. 扶正祛邪法治疗幽门弯曲菌感染性胃病的临床与理论探讨[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(3): 150-152.
- [20] 陈芝芸, 项柏康, 朱林喜, 等. 100 味中药对 HP 作用的实验研究[J]. 时珍国药研究, 1996, 7(1): 25.

* 北京中医药大学人体机能系生物教研室(100029)

通讯作者: 胡秀华, xiuhuahua@126.com, 13681203163

基于文献的 259 例喉癌前病变中医证候特点研究

卢标清¹ 李云英² 孙一帆¹ 周小军¹ 李少华¹ 郭亿莲¹ 伍映芳²

喉癌前病变是一个病理学上的概念, 具有恶变(但非必然)的倾向, 是包括成人型肥厚性喉炎(喉黏膜上皮不典型增生)、成人喉乳头状瘤及喉角化症(喉白斑)在内的一类疾病^[1-3]。中医古籍中无喉癌前病变这一病名, 根据症状及体征描述, 可将其归于中医的喉暗、积聚、喉瘤、喉罩等范畴。本研究拟利用文献检索工具, 选择现代中医临床文献中确诊为喉癌前病变的病例, 通过对这些文献病例的分析和挖掘, 对其方证进行研究, 总结喉癌前病变的中医基本病因病机及有效的中医药治疗方法, 可以为进一步研究打下基础。

1 资料和方法

1.1 文献纳入标准

1.1.1 研究类型 有关喉癌前病变的中医或中西医结合临床研究文献, 包括专家经验、病例报告和病例分析、病例对照试验、随机对照试验等。排除重复文献、不符合癌前病变病种的文献。

1.1.2 研究病种范围 喉癌前病变诊断参照《耳鼻咽喉科诊断学及眼、耳鼻咽喉科疾病诊断标准》。病种包括: ①成人型肥厚性喉炎(喉黏膜上皮不典型增生); ②成人型喉乳头状瘤; ③喉角化症(白斑)。

1.1.3 辨证治法统计 对已明确对喉癌前病变进行中医辨证分型, 按痰、瘀、阴虚、气虚、热(毒)、其他 5 种情况予以统计, 证候兼杂者分别统计, 如: 痰瘀兼阴虚, 按痰、瘀、阴虚各记 1 次。文献中描述的火、毒、热等归于热(毒)类。治法分: 活血、化痰、补虚、清热解毒, 其他 3 种类型予以统计。

1.2 文献检索和筛选

以“喉癌前病变”、“慢性肥厚性喉炎”、“喉黏膜上皮不典型增生”、“喉乳头状瘤”、“喉角化症”、“声带白斑”、“喉暗”等为检索词, 检索项分别选“关键词”、“题名”, 匹配选“模糊”项, 检索 CNKI 中国期刊全文数据库(Web 版)(1991~2009 年)及中国生物医学文献数据库(CBMdisc)(1978~2009 年)。阅读文献题目及摘要, 参照文献纳入标准, 排除明显不符合纳入标准者, 余下文献收集打印并阅读全文, 按照排除标准将无病理诊断描述的文献剔除, 将符合纳入标准的文献进行分类评价。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 11.5 软件对文献中病例的性别、年龄、病程、随诊时间、转归、病种、主诉症状、辨证证型、治法方药等进行统计分析。

2 结果

2.1 一般情况

检索到有关喉癌前病变的 561 篇中西医文献, 对照纳入标准, 逐一阅读, 删除重复和高度雷同文献, 有 57 篇喉癌前病变中医或中西医结合临床文献初步纳入, 其中喉角化症(声带/喉白斑)有 12 篇^[4-15], 成人喉乳头状瘤有 7 篇^[11-17], 两者均有病理检查, 其中 17 篇以病案报道、专家经验总结为主(89.47%), 2 篇^[11-12]有较严格科研设计的论著性研究(10.52%)。成人慢性肥厚性喉炎有 40 篇, 绝大部分病例均未行病理检查, 通过阅读全文, 排除重复文献, 有 3 篇^[18-20]相对符合喉癌前病变诊断的成人慢性肥厚性喉炎文献纳入研究, 为中西医对照临床研究, 最后纳入研究的喉癌前病变的文献为 22 篇, 文献来源多为统计源核心期刊, 作者多来自中医院校或研究所。共对 259 例