

自拟健脾通络饮合铝碳酸镁治疗消化性溃疡 42 例

★ 余恒才 (浙江省衢州市中医医院 衢州 324002)

摘要:目的:观察健脾通络饮合铝碳酸镁治疗消化性溃疡的临床疗效。方法:42 例幽门螺杆菌(Hp)阳性的消化性溃疡患者给予健脾通络饮合铝碳酸镁疗法,疗程 4 周;观察治疗后幽门螺杆菌(Hp)根除率和胃粘膜病理变化及随访四周后临床症状改善情况。结果:本法治疗幽门螺杆菌(Hp)根除率、胃粘膜病理改变及临床症状改善效果显著。结论:自拟健脾通络饮合铝碳酸镁治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性消化性溃疡是一种有效治疗方法。

关键词:消化性溃疡;幽门螺杆菌;中西医结合疗法;健脾通络饮;铝碳酸镁

中图分类号:R 257.33+1 **文献标识码:**B

消化性溃疡是一种发生于胃及十二指肠,以胃痛、反酸、嘈杂、痞满、暖气等症状为主的具有反复发作倾向又呈中上腹节律性疼痛为主要临床特点的临床常见疾病,属中医“胃脘痛”、“吞酸”、“痞满”等范畴。目前西医治疗本病虽取得了较大进展,但仍存在复发率高、不良反应多的弊端。笔者运用自拟健脾通络饮合铝碳酸镁治疗消化性溃疡 42 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

全部病例均来自门诊,其中男 23 例,女 19 例,年龄 29 ~ 68 岁,其中十二指肠溃疡 20 例,胃溃疡 13 例,复合性溃疡 9 例;肝胃不和型 14 例、脾胃湿热型 18 例、脾胃虚弱型 7 例、胃阴亏损型 3 例。其纳入及排除标准参照《中药新药临床研究指导原则》消化性溃疡病例选择标准为依据,并符合下列条件者:(1)胃镜诊断有胃溃疡和(或)十二指肠溃疡;(2)幽门螺杆菌检查阳性(胃镜活检胃粘膜组织切片及呼气试验 14C-UBT 和胃粘膜快速尿素酶试验证实 Hp 感染者);(3)2 个月内未接受质子泵抑制剂、铋剂及抗生素治疗;(4)无胃肠道手术,消化道大出血,幽门梗阻及严重心、肝、肾功能损害而影响观察者;(5)无药物过敏史。中医证候诊断标准参照高等中医药院校规划教材《中医内科学》第七版。

2 治疗方法

(1)自拟健脾通络饮:黄芪 15 g,党参 10 g,白术 10 g,薏苡仁 20 g,黄连 5 g,黄芩 10 g,蒲公英 15 g,炙甘草 6 g,白芍 10 g,柴胡 10 g,枳壳 10 g,延胡索 10 g,白及 10 g,地龙 6 g,九香虫 6 g,乌贼骨 6 g。肝气犯胃型加香附 10 g,苏梗 10 g,佛手 6 g;脾胃湿热型加苍术 10 g,茯苓 10 g,厚朴 6 g;胃阴不足型加沙参 10 g,麦冬 10 g,百合 10 g,疗程二周。

(2)西药:铝碳酸镁(达喜)每次 500 mg,每日三次,二周为一个疗程。

(3)疗程结束后 1 个月复查胃镜及幽门螺杆菌,统计溃疡愈合率和临床症状改善情况。

3 治疗结果

疗效标准依据《中药新药临床研究指导原则》疗效评定标准执行。临床治愈:临床主症(上腹部疼痛)与次症(烧心、反酸、暖气、腹胀、恶心、呕吐、纳差等上腹部不适)全部消失;胃镜复查示溃疡消失(或瘢痕形成)。显效:临床主症与次症均有明显改善,或个别主症轻度改善,但其他症状全部消失者。胃镜示溃疡基本消失,但仍有明显炎症者。有效:临床主症与次症均有改善,或主症未有改善,但次症全部消失。胃镜示溃疡面缩小 >50%。无效:临床主症与次症均无改善,胃镜示溃疡面缩小 <50%。Hp 根除标准:停药 1 个月以上复查胃镜,取胃窦、胃体粘膜进行病理组织学检查及快速尿素酶试验,试验如为阴性,则视为根除成功。中医辨证分型疗效按胃镜复查结果评定。结果临床治愈 38 例,显效 3 例,有效 1 例,无效 0 例,总有效率 100%,临床治愈率 90.48%;Hp 根除 41 例,根除率 97.6%。脾胃湿热型 18 例,治愈 18 例,显效 0 例,有效 0 例,总有效率 100%;相应的肝胃不和型 14 例,13、1、0、0 例,100%;脾胃虚弱型 7 例,5、2、0、0 例,100%;胃阴亏损型 3 例,2、0、0、1 例,总有效率 100%。中医辨证分型疗效比较差异无显著性($P > 0.05$),全部病例完成疗程后,未发现其他不良反应,治疗前后肝肾功能无一异常。

4 讨论

现代医学认为消化性溃疡的发生是与不良饮食习惯、胆汁反流等造成的理化因子刺激、Hp 感染等多种致胃粘膜损害因素与保护因素之间失衡所致。其中 Hp 是消化性溃疡最主要的致病因素,其分泌大量高活力的细胞毒素、尿素酶和其他幽门螺杆菌相关蛋白破坏了胃粘膜屏障,使氢离子和胃蛋白酶、胆汁等有害因子渗入粘膜,出现自身消化,从而导致粘膜

溃疡。继而溃疡底部及周围血管痉挛和非血管性平滑肌收缩,导致血流不畅,局部血液循环障碍供血不足而导致组织细胞代谢障碍和病理损伤。随着当今社会发展迅速,生活节奏加快,竞争激烈,社会和生活压力大,易致精神过度紧张,情志变化过激,以及当今人们生活的饮食结构亦发生了很大变化,嗜酒,恣食生冷,过食辛辣肥甘之品,使本病呈上升趋势。当前西医治疗上主要用制酸、抗 Hp、保护胃粘膜剂,尤其以质子泵抑制剂(PPI)为基础的三联疗法或以铋剂为基础的三联疗法仍被视为治疗消化性溃疡的“金标准”而被广泛使用,提高了消化性溃疡的愈合率,但由于目前常用的抗 Hp 药物普遍存在耐药菌株增多以及貌似“愈合”胃粘膜存在着组织和超微结构方面的异常,粘膜对攻击因子的防御能力低下而容易复发。因此,寻求消化性溃疡有效方法,提高溃疡愈合质量,仍是目前消化内科一个重要课题。中医虽无消化性溃疡病名,但其相关内容归纳“脘痛”、“痞满”等范畴。笔者在系统整理历代有关胃脘痛的病因病机和辨证论治文献、全面总结本病中医药治疗进展的基础上,结合临证经验,根据“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”这一中医理论,认为脾胃虚弱是消化性溃疡的发病与复发的主要病理基础。饥饱失宜、情志内伤、酗酒劳累、先天禀赋不足或慢性病后等是造成脾胃虚弱的主要诱因;脾胃虚弱则使脾胃缺乏维持脏腑正常机能与激发和增强元气以抗御病邪的能力,才使幽门螺杆菌(Hp)等病邪更易于感染定居、繁殖、致病;正如李东垣《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“脾胃之气伤而元气亦不能充,而诸病所由生也”。脾虚运化无力,水湿运化失常,易生内湿,湿性粘滞;又因为胃为阳土、燥土之称,清代李中梓在《证治汇补》中关于“脾属阴,主湿化;胃属阳,主火化”的阐述,因而幽门螺杆菌(Hp)等病邪犯胃,在病理方面也多为热的反映,则使脾胃“运化无力内湿”从阳化而成湿热;又因为郁热湿浊,困阻于胃,继而引起气机不畅、气化功能失常,或气虚运血无力导致气血津液输布障碍,由此引起“脉络-血管系统”营养代谢异常,代谢产物蓄积而毒,湿、瘀、毒阻滞损伤胃络,络脉细急,胃络瘀阻;故络气虚滞,湿热瘀毒既是病理产物,又是病因,在胃粘膜糜烂、溃疡形成上及溃疡难愈易复发方面起着重要作用。从我们临床经验及胃镜结果来看,发现 85% 以上的消化性溃疡患者伴有幽门螺杆菌感染,特别是胃镜检查常常提示胃粘膜有明显充血水肿,溃疡灶,舌苔黄腻者比例也很高。国内也有人发现, Hp 阳性检出率在辨证分型中以脾胃湿热类型最高^[1]。故脾胃虚弱,络气虚滞是消化性溃疡的因为本,湿热瘀毒为果为标,乃本虚标实之证,虚实夹杂,因虚致实。基于上述脾虚、湿热瘀毒、络气虚滞的认识,所以我们提出健脾除湿、清热解毒、络虚通补为大法的健脾通络饮,结合临床辨证分型酌情加减,与铝碳酸镁联用,旨在提高消化性溃疡临床疗效。方中党参补脾养胃,健运中气,健脾运而不燥,滋胃阴而不湿,补助中州而润泽四隅;白术苦甘性温,“扶植脾胃,消食除痞之要药。”(《本草汇言》)白术与党参相伍,仿李东垣补中益气健脾;黄芪味甘微温,禀土之正味,为补中益气之要药;

薏苡仁味甘淡性微寒,功能健脾利湿,与黄芪相伍,可增健脾益气之功。现代医学药理研究证明^[2]健脾益气之品具有抗胃粘膜损伤,增加胃粘膜血流和前列腺 E2,促进溃疡愈合等,对实验性溃疡的造模具有预防和保护作用。白芍养血和络、缓急止痛,与甘草相伍,有和里缓急、止腹痛的功效,药理证实二药含有甘草次酸有保护胃粘膜的屏障作用;白芍配柴胡、枳壳为《伤寒论》中的四逆散方,具有疏肝柔肝,调通气机的功效,也符合《临证指南医案》“治肝可以安胃”的理论,二者兼顾,相得益彰;黄芩性味苦寒,能入脾经,善于祛除胃中湿热蕴滞之邪,与黄连、蒲公英相伍能清热解毒,消痈散结,以治胃中湿热火郁之证;《本草经疏》谓:“蒲公英,其味甘平,其性无毒,当是入肝入胃,解热凉血之要药。”现代药理研究证明,黄连、黄芩、蒲公英等清热类中药均有明显杀灭 Hp 作用。陈芝芸等发现黄连等清热解毒药能明显杀灭 Hp,抑制胃酸分泌,减少攻击因子^[3]。炙甘草味甘气温,补三焦元气而表寒,同时防苦寒药败胃,克伐脾阳;配合延胡索、白及、地龙、乌贼骨、九香虫活血通络,敛疡止痛,其中久病久痛络脉瘀阻,湿热毒瘀混处络中,非草木药物攻逐可以奏效,地龙、九香虫虫类药则能剔邪搜络,独擅良能,同时也符合叶天士“络虚通补”的治法。活血通络药能帮助侧支循环的建立,改变胃部血液循环,增强损伤部位供血,消除微循环中红细胞瘀滞聚积及炎症细胞的浸润,改善组织缺氧和神经营养^[4];并通过解除局部的血管痉挛,缓解疼痛。全方合用,既可消局部之瘀血,清局部之毒邪,又可以从整体上调整脾胃虚弱,络气虚滞的病理状态,提高防御毒邪的内环境。铝碳酸镁(达喜)是兼有抗酸和抗胆汁作用的胃粘膜保护剂,在胃内崩解后,其活性成分铝碳酸镁释放,形成层状网络晶格结构,沉积在胃、十二指肠粘膜表面形成保护层,中和胃酸、吸附胆汁、清除幽门螺杆菌等到作用,削弱有害因子对胃粘膜的侵袭;另一方面,达喜覆盖保护创面,并促进修复防御因子的分泌,增强生长因子的表达,从而加速上皮修复和新生血管生成,最终达到恢复胃平衡,提高溃疡愈合质量的目的。通过本组临床观察结果,其临床愈显率 90.48%,总有效率 100%,Hp 根除率为 97.6%。说明健脾通络饮与具有全面胃粘膜保护作用的胃粘铝碳酸镁合用,在抑酸、根除 Hp,修复和保护胃粘膜,改善整体抗病环境,提高溃疡愈合质量方面有较好协同作用,对治疗溃疡、预防溃疡复发有重要价值。

参与文献

- [1] 李果刚, 赋芳, 庄燕鸿, 等. 性胃炎炎症型左右寸口脉图参数比较 [J]. 上海中医药杂志 2003, 37(12): 39~41
- [2] 董国明. 抗溃疡方药实验研究进展 [J]. 中国医药学报, 1993, 8(2): 49~52
- [3] 陈芝芸, 项柏康. 100 味中药对幽门螺杆菌抑制作用的实验研究 [J]. 时珍国药研究 1996, 7(1): 25~26
- [4] 戴高中, 单兆伟. 胃舒合剂治疗萎缩性胃炎癌前病变的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 2(3): 8~11

(收稿日期: 2007-04-27)