

健脾清胃化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎 32 例

★ 徐薇薇 (浙江省诸暨市红十字医院 诸暨 311800)

摘要:目的:观察健脾清胃化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎的疗效。方法:治疗组 32 例采用健脾清胃化瘀法治疗,对照组 30 例采用口服胃复春片治疗,疗程均为 6 个月。结果:治疗组总有效率 90.63%,对照组总有效率 66.67%,两组有显著性差异($P < 0.05$)。结论:健脾清胃化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎疗效较好。

关键词:慢性萎缩性胃炎;健脾清胃化瘀法

中图分类号:R 573.3⁺2 **文献标识码:**B

慢性萎缩性胃炎是一种以胃粘膜固有腺体萎缩为病变特征的临床疾病,常见上腹部隐痛、胀满(进食后更甚)、嘈杂、食欲不振、嗳气等症状,为临床常见病、多发病,其发生肠上皮化生和不典型增生者,被认为是胃癌前期病变,临床缺乏特效的防治手段,笔者用健脾清胃化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎 32 例,取得了较好疗效,报告如下:

1 临床资料

本组共 62 例,均为 2004 年 1 月~2007 年 12 月我院门诊及住院患者,符合《慢性胃炎的分类、纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃炎的病理诊断标准》^[1]中有关慢性萎缩性胃炎的诊断。62 例随机分为两组。治疗组 32 例,男 15 例,女 17 例;年龄 29~64 岁,平均 50.3 岁;病程 14 个月~17 年,平均 8.1 年;伴胃粘膜上皮肠腺化生 11 例,胃粘膜细胞异常增生 6 例。对照组 30 例,男 14 例,女 16 例;年龄 26~69 岁,平均 51.4 岁;病程 0.5~19 年,平均 7.8 年;伴胃粘膜上皮肠腺化生 9 例,胃粘膜细胞异常增生 5 例。两组间性别、年龄、病程等比较均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组用健脾清胃化瘀法,药用:黄芪 30 g,太子参 15 g,白术 9 g,三棱 9 g,莪术 9 g,沙参 20 g,百合 20 g,玉竹 15 g,白芍 15 g,枳壳 15 g,丹参 20 g,佛手 9 g,炒莱菔子 12 g,甘草 6 g。湿重者加薏苡仁 20 g、苍术 10 g;寒者加吴茱萸 10 g、干姜 10 g;肝胃不和者加柴胡 10 g、川楝子 15 g;嗳气较甚者加旋覆花(包)10 g、香附 15 g;胃脘刺痛加五灵脂 9 g、蒲黄 9 g;有溃疡者加白及 20 g、三七粉 6 g(吞服);伴肠上皮化生或不典型增生者加土茯苓 20 g、白花蛇舌草 15 g。每日 1 剂,煎取 400 ml,分 2 次口服,疗程为 6 个月。对照组用:胃复春片每次 4 片,每日 3 次口服,疗程为 6 个月。治疗期间均不使用其他药物和治療措施。

3 治疗结果

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2],治疗组显效(临床症状消失,胃镜象基本恢复正常或显示为浅表性胃炎,病理检查示胃粘膜萎缩或肠上皮化生等病变已消失)23 例,有效(临床症状基本消失,胃镜象较前好转,病理检查示胃粘膜萎缩及肠上皮化生等病变程度减轻)6 例,无效(临床症状无改善,胃镜复查及胃粘膜病理检查均无改变)3 例,总有效率 90.63%;对照组相应为 8、12、10 例,66.67%,两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.05$)。

4 讨论

慢性萎缩性胃炎属于中医学胃脘痛、痞满、胃痛等范畴,该病病情缠绵、病程较长。中医认为本病与情志失调、饮食失节有关,患者平常喜食肥甘厚腻、热烫、辛辣食品,嗜烟酒,或暴饮暴食,以致损伤胃土,胃气不行,热积于中,蕴阻于内,郁热内生,久之则阴血耗损,气滞络阻,粘膜失养而渐萎缩。因此胃热阴伤、气滞络瘀是慢性萎缩性胃炎的主要病机,活血通络、恢复胃粘膜的功能是治疗本病之关键。方中黄芪为补气之要药,配合善于行气消食止痛的三棱、莪术以益气活血、祛瘀化滞;丹参化瘀活络,沙参、百合、玉竹益胃养阴;佛手、炒莱菔子理气和胃消胀;太子参、白术、甘草益气健脾,配黄芪增强补气生肌之功,枳壳宽中下气、消积导滞,补中有通;白芍配甘草酸甘化阴、缓急止痛。以上诸药配伍,标本兼顾,既可健脾清胃化瘀,提高机体免疫功能,又能改善循环,促进粘膜再生,对于萎缩性胃炎的临床症状,胃镜征象有较好的逆转作用,因而疗效较好。

参考文献

- [1] 孟静岩. 慢性萎缩性胃炎[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2003:42.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准(第 2 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:72.

(收稿日期:2008-12-23 责任编辑:周茂福)