

# 和胃消疣汤治疗非成熟型疣状胃炎 30 例

陈久红, 谢元元

(六安市中医院脾胃科, 安徽 六安 237005)

**[摘要]**目的 观察中药复方和胃消疣汤治疗非成熟型疣状胃炎的临床疗效。方法 将 60 例非成熟型疣状胃炎分为对照组(30 例)和治疗组(30 例), 两组患者均予口服泮托拉唑、枸橼酸铋钾、阿莫西林、克拉霉素四联疗法治疗 2 周, 再予泮托拉唑口服治疗 2 周; 治疗组 30 例在上述基础上, 加用中药复方和胃消疣汤口服。两组疗程均为 28 d。结果 治疗组证候疗效、胃镜疗效均显著优于对照组( $P < 0.01$ ), 治疗组幽门螺杆菌根除率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 和胃消疣汤治疗非成熟型疣状胃炎疗效可靠。

**[关键词]**非成熟型疣状胃炎; 中西医结合疗法; 和胃消疣汤

**[中图分类号]**R573.3 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2014.03.13

疣状胃炎是一种特殊类型的胃炎, 1990 年悉尼会议依据其内镜下表现和病变, 以及经过药物治疗是否易于消失分为未成熟型(消失型)和成熟型(持续性)<sup>[1]</sup>。笔者根据多年的临床经验自拟和胃消疣汤治疗非成熟型疣状胃炎, 取得良好的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照中国慢性胃炎共识意见及内镜诊断标准<sup>[2]</sup>。其特征为胃黏膜出现多个丘疹样隆起, 顶部中央呈脐样凹陷, 凹陷处伴或不伴糜烂, 隆起周围多见红晕, 以胃窦部多见。

1.2 纳入标准 ①有疣状胃炎病史, 纳入前 10 d 经胃镜检查证实为未成熟型疣状胃炎。②通过快速尿素酶试验证实胃窦部幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)阳性。③年龄 18~70 岁。④必须具备上腹胀痛, 可伴烧心或反酸等。排除心血管、肝脏、肾脏及造血系统等严重原发性疾病患者。

1.3 一般资料 入选病例为 2009—2012 年安徽省六安市中医院门诊及住院的未成熟型疣状胃炎患者, 共 60 例, 被随机分为治疗组(30 例)和对照组(30 例)。治疗组男 16 例, 女 14 例; 年龄 18~68 岁, 平均(46.7±11.3)岁; 病程 1~10 个月, 平均(3.4±1.8)个月。对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄 18~68 岁, 平均(45.6±12.3)岁; 病程 1.5~9 个月, 平均(3.1±2.1)个月。两组患者性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2 方法

2.1 治疗方法 ①对照组: 泮托拉唑(湖南健朗药业生产)40 mg, 每日 2 次, 饭前 0.5 h 口服; 枸橼酸铋钾(丽珠制药厂生产)600 mg, 每日 2 次, 饭前

0.5 h 口服; 阿莫西林(中诺药业生产)1 000 mg, 每日 2 次, 饭后 0.5 h 口服; 克拉霉素(亚邦药业生产)500 mg, 每日 2 次, 饭后 0.5 h 口服。共 2 周。其后泮托拉唑 40 mg, 每日 1 次, 饭前 0.5 h 口服, 共 2 周。②治疗组: 在对照组疗法基础上, 给予中药和胃消疣汤(党参、陈皮、白术、茯苓、半夏、枳壳各 12 g, 浙贝母、丹参各 15 g, 川芎、僵蚕、九香虫各 9 g, 甘草 6 g), 每剂水煎 2 次, 各取汁 150 ml, 混合, 分 2 次, 于饭前 0.5 h 服用, 共 4 周。连续治疗 4 周后复查胃镜及进行快速尿素酶试验。

## 2.2 疗效评价标准

2.2.1 证候疗效判定标准: 参照文献[3]制定。采用治疗前后症状积分变化进行疗效评估。记录治疗前后上腹胀痛、烧心、纳差 3 个症状的评分。0 分: 无症状; 1 分: 症状较轻, 时有时无; 2 分: 经常发生, 部分影响日常工作和生活, 使用药物可以缓解症状; 3 分: 症状严重, 影响日常工作和生活, 使用药物也难以缓解。痊愈: 上腹胀痛、烧心、纳差消失或基本消失, 总积分减少率 $\geq 95\%$ ; 显效: 上腹胀痛、烧心、纳差明显改善, 总积分减少率 $\geq 70\%$ , 且 $< 95\%$ ; 有效: 上腹胀痛、烧心、纳差均有所好转, 总积分减少率 $\geq 30\%$ , 且 $< 70\%$ ; 无效: 上腹胀痛、烧心、纳差无改善或加重, 积分减少率 $< 30\%$ 。

2.2.2 胃镜疗效判定标准及 HP 根除标准: 参照文献[3]制定。痊愈: 经复查胃镜, 疣状隆起减少率 $\geq 95\%$ ; 显效: 疣状隆起减少率 $\geq 70\%$ , 且 $< 95\%$ ; 有效: 疣状隆起减少率 $\geq 30\%$ , 且 $< 70\%$ ; 无效: 疣状隆起减少率 $< 30\%$ 。快速尿素酶试验结果提示胃窦部 HP 阴性, 则判定 HP 根除成功。

2.3 统计学方法 两组证候疗效和胃镜疗效分布比较, 采用 Mann-Whitney  $U$  检验; 两组总有效率和 HP 根除率比较, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异具

有统计学意义。

### 3 结果

3.1 两组证候疗效和胃镜疗效比较 治疗4周后,两组证候疗效及胃镜疗效分布比较,差异均具有统计学意义(Mann-Whitney  $U$  检验,  $P < 0.01$ );治疗组证候总有效率和胃镜总有效率均显著高于对照组( $\chi^2$  检验,  $P < 0.01$ )。见表1和表2。

表1 两组证候疗效比较

组别	$n$	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	30	1	5	13	11	63.3
治疗	30	6	10	12	2	93.3**

注:与对照组比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

表2 两组胃镜疗效比较

组别	$n$	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	30	0	4	12	14	53.3
治疗	30	5	10	12	3	90.0**

注:与对照组比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

3.2 两组HP根除率比较 治疗4周后,治疗组HP根除率显著高于对照组( $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组HP根除率比较

组别	$n$	HP阴性/例	HP阳性/例	根除率/%
对照	30	21	9	70.0
治疗	30	28	2	93.3*

注:与对照组比较, \*\*  $P < 0.05$ 。

### 4 讨论

疣状胃炎也称痘疹性胃炎、隆起糜烂性胃炎,其特征为胃黏膜出现多个丘疹样隆起,顶部中央呈脐样凹陷,凹陷处伴或不伴糜烂,隆起周围多见红晕,以胃窦部多见<sup>[4]</sup>。现代医学对疣状胃炎的病因病机尚未完全阐明,认为与HP感染、免疫机制异常、胃酸分泌及胃壁屏障功能减退等因素有关<sup>[5]</sup>,近年来有研究报道其有癌变的倾向<sup>[6]</sup>。临床研究表明,成熟型疣状胃炎药物治疗的疗效较差,病灶不易消退,多使用氩气、射频、电凝等内镜下治疗;非成熟型疣状胃炎药物治疗效果较好。其临床多表现为上腹痛、饱胀、反酸、纳差等症状,属中医“胃痛”“胃痛”范畴,该病中医辨证多责之气虚夹瘀,由于正气不足,推动无力,气机郁滞,湿浊内蕴,聚而成痰,日久成瘀。故治疗应以扶助正气、理气、化湿、化痰、活血化瘀为主。笔者根据多年临床经验自拟和胃消疣汤,方中党参、白术、甘草益气健脾,茯苓、半夏健脾除湿,陈皮、枳壳理气和胃,浙贝母、僵蚕化痰散结,丹参、川芎活血化瘀,九香虫理气止痛。现代药理研究

表明,党参、白术均具有胃肠黏膜损伤修复作用,白术还有一定的抗炎抑瘤作用<sup>[7-8]</sup>;半夏可抑制胃液分泌<sup>[9]</sup>,浙贝母能抑制胃蛋白酶活性<sup>[10]</sup>,共同达到保护胃黏膜的作用;僵蚕具有抗肿瘤的作用,有助于炎性肿块及息肉的治疗<sup>[11]</sup>;丹参具有抗肿瘤,抗菌消炎及促进组织修复和再生等多种药理活性<sup>[12]</sup>;川芎改善平滑肌痉挛,促进血液循环<sup>[13]</sup>;九香虫有促进机体新陈代谢作用<sup>[14]</sup>;党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、甘草是六君子汤的基本组成,现代药理研究其有一定的抗HP作用<sup>[15]</sup>,单味中药党参、陈皮、枳壳、甘草对HP也具有一定的抑菌作用<sup>[16]</sup>。故该方可达到提高机体自身免疫力,改善局部微循环,促进炎性物质的消退、吸收,加快病灶愈合的功效。本研究表明,和胃消疣汤能明显改善患者临床症状、胃镜下病理变化,提高HP根除率,有较好临床疗效。

#### 参考文献:

- [1] 夏玉亭,于中麟. 胃炎临床研究进展[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:374-376.
- [2] 中华医学会消化内镜学分会. 慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J]. 中华消化内镜杂志,2004,21(2):77-78.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:366-368.
- [4] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:1980.
- [5] 付峻林,吴云林. 疣状胃炎的历史、现状与思考[J]. 国外医学:消化系统疾病分册,2005,25(3):155-157.
- [6] 樊代明,陈强. 第10届世界胃肠病学大会报道[J]. 中华消化杂志,1995,15(1):33-35.
- [7] 李茹柳,年立全,赵世清,等. 党参对应激性溃疡和细胞迁移及多胺的影响[J]. 广州中医药大学学报,2013,30(4):519-524,604.
- [8] 陈冰冰. 白术的药理学研究进展[J]. 内蒙古中医药,2012,31(10):101-102.
- [9] 姚军强. 半夏的药理作用及其临床配伍运用[J]. 中医研究,2013,26(2):3-5.
- [10] 朱瑄. 贝母的药理研究及临床应用[J]. 中国现代药物应用,2010,4(17):98.
- [11] 黄海英,彭新君,彭延古. 僵蚕的现代研究进展[J]. 湖南中医学院学报,2003,23(4):62-64.
- [12] 率红莉. 中药丹参的临床研究进展[J]. 黑龙江医药,2011,24(6):956-958.
- [13] 金玉青,洪远林,李建蕊,等. 川芎的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药与临床,2013,4(3):44-48.
- [14] 刘庆芳. 九香虫现代临床研究与应用[J]. 河南大学学报:医学科学版,2002,21(4):66-67.
- [15] 徐国纓. 中药复方对幽门螺旋菌抑菌作用的体外实验[J]. 中国中西医结合消化杂志,2001,9(2):101-102.

# 慢性心力衰竭患者血浆脑利钠肽与中医证型及心功能的关系研究

董梅, 杨帆, 戴小华, 周宜轩

(安徽中医药大学第一附属医院心内科, 安徽 合肥 230031)

**[摘要]**目的 观察慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)患者血浆脑利钠肽(brain natriuretic peptide, BNP)与中医证型和心功能分级的相关性,为CHF的中医辨证分型提供客观依据。方法 共纳入144例CHF患者,采用纽约心脏病学会心功能分级标准对心功能进行分级,并对患者进行中医辨证分型,采用心脏超声检测左室舒张末期径(left ventricular end diastolic diameter, LVDd)和左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF),考察血浆BNP水平与中医证型及心功能的相关性。结果 BNP水平与心功能分级(Ⅱ级=2,Ⅲ级=3,Ⅳ级=4)呈正相关( $r=0.724, P<0.01$ ),与中医证型(心肺气虚证=1,气阴两虚证=2,心肾阳虚证=3,水饮凌心证=4)亦呈正相关( $r=0.813, P<0.01$ )。心功能Ⅱ级、Ⅲ级和Ⅳ级之间血浆LVDd、LVEF水平比较,差异均具有统计学意义( $P<0.01$ )。结论 血浆BNP是反映心功能的敏感且特异的指标,可作为CHF中医辨证分型的客观化指标。

**[关键词]**慢性心力衰竭;脑利钠肽;中医证型;心功能

**[中图分类号]**R541.6 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2014.03.014

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是各种心脏疾病发展的终末阶段,也是最主要的死亡原因,其5年生存率和恶性肿瘤相似。通过检测客观指标,对心力衰竭进行早期诊断、早期中医药干预治疗,是目前研究的热点之一。笔者对144例CHF

患者血浆脑利钠肽(brain natriuretic peptide, BNP)与中医证型、美国纽约心脏病学会(New York heart association, NYHA)心功能分级的关系进行了研究,旨在探讨CHF中医辨证的客观依据。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 按照 Framingham 诊断标准<sup>[1]</sup>对CHF进行诊断;按照NYHA分级方法<sup>[2]</sup>对心功能

作者简介:董梅(1973-),女,硕士,副主任医师

[16] 徐艺,叶柏,单兆伟,等. 中草药单味与复方对幽门螺杆菌抑菌作用研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,

2000,8(5):292-293.

(收稿日期:2014-03-04)

## Clinical Efficacy of Hewei Xiaoyou Decoction in Treatment of Immature Verrucous Gastritis: A Report of 30 Cases

CHEN Jiu-hong, XIE Yuan-yuan

(Department of Spleen and Stomach, Lu'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui Lu'an 237005, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical efficacy of compound traditional Chinese medicine preparation, Hewei Xiaoyou Decoction, in the treatment of immature verrucous gastritis. **Methods** Sixty patients with immature verrucous gastritis were randomly divided into control group ( $n=30$ ) and treatment group ( $n=30$ ). Both groups were orally given pantoprazole, bismuth potassium citrate, amoxicillin, and clarithromycin for 2 weeks and then received oral pantoprazole for 2 weeks; additionally, the treatment group received oral Hewei Xiaoyou Decoction. The course of treatment was 28 d for both groups. **Results** Compared with the control group, the treatment group had significantly more improvements in syndromes and gastroscopic findings ( $P<0.01$ ) and a significantly higher *Helicobacter pylori* eradication rate ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Hewei Xiaoyou Decoction has reliable efficacy in the treatment of immature verrucous gastritis.

**[Key words]** immature verrucous gastritis; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Hewei Xiaoyou Decoction