

安中饮治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 40 例

★ 霍岭霞 张晶 何凌 (江西中医学院 2003 级硕士研究生 南昌 330006)

★ 何凌 (江西中医院 南昌 330006)

★ 指导:姜国平 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:慢性胃炎;幽门螺杆菌;安中饮

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

姜国平老师根据多年临床经验,认为幽门螺杆菌相关性胃炎的主要病机是脾胃虚弱,湿热稽留,运用“安中饮”治疗,取得了良好的疗效,现将治疗体会总结如下。

1 临床资料

本组 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 18~62 岁,平均 46.2 岁;病程 3 个月~5 年,平均 3.5 年。诊断标准参照《内科疾病诊断标准》(上海科学技术出版社,1992)中慢性胃炎诊断标准及《中药新药治疗痞满证的临床研究指导原则》^[1]制定:(1)符合慢性浅表性胃炎内镜诊断与活体组织检查;(2)病程延长,有与进食有关的上腹部疼痛及其他上消化道症状;(3)碳-14 尿素呼气试验阳性。排除合并有消化性溃疡、胃息肉、胃癌等上消化道疾病。临床以胃脘痛、上腹胀满、反酸、嗝气、食少纳呆等为主要症状。

2 治疗方法

安中饮组成:半夏 10 g,干姜 3 g,黄连 3 g,黄芩 10 g,党参 12 g,香附 10 g,紫苏梗 6 g,白芍 15 g,甘草 6 g。偏热者加蒲公英,夹食者加焦三仙,兼湿者加苍术、厚朴,夹瘀者加丹参,疼痛重者加徐长卿。每日 1 剂,常规煎服 4 周。

3 治疗结果

根据卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[2]中有关标准拟定临床疗效标准。治愈(临床无任何症状)23 例,显效(主要症状明显改善,其他上消化道症状部分消失)9 例,有效(主要症状改善,其他上消化道症状仍有)5 例,无效 3 例。总有效率 92.5%。Hp 根除率 92.3%,疗程结束 1 个月后 C-14 尿素呼气试验阴性。

4 讨论

本证根据症状归为中医“胃痛”、“痞满”等范畴。对于本病的病因病机,多数学者认为虚、湿、热、瘀、毒,而毒是指 Hp 感染。常因冷食、硬食、辛辣或其它刺激性食物引起或使症状加重,西医用抑酸剂及解痉剂不易缓解,其病变局限于粘膜层,Hp 感染为主要原因。多数试验研究证明,浅表性胃炎日久不愈,最终可发展成慢性萎缩性胃炎。许多研究证实 Hp 具有强烈而广泛的致病性,不仅是慢性胃炎、消化性溃疡形成与发展的主要致病菌,而且与胃癌和胃粘膜相关淋巴组织(MALT)淋巴瘤均有密切关系^[3]。罗云坚等^[4]将 117 例

慢性胃炎患者进行内镜、Hp 及病理检查并分型统计,结果显示实证(脾胃湿热型、肝胃不和型)Hp 感染率明显高于虚证(脾胃虚弱型、胃阴不足型),且 Hp 感染与胃粘膜炎症程度呈平行关系。

中医学以整体观和辨证论治为基础,根据 Hp 相关性胃炎发病机制,制定出相应的施治法则,在临床中取得了很好的疗效,在改善症状,减轻胃粘膜炎症等方面显示出独特的优势。导师经多年临床体会,悉心总结,认为 Hp 相关性胃炎的主要病机是脾胃虚弱,湿热稽留。治疗 Hp 相关性胃炎的关键是扶正与祛邪两方面,所谓扶正即是指增强胃粘膜的防护能力,祛邪即指清除或根除 Hp。临床应用安中饮,具有健脾、清热、化湿、行气之功效,方中半夏、干姜和胃降逆、消痞散结、辛温燥湿;黄连、黄芩、蒲公英清泄里热,对幽门螺杆菌有抑制、杀灭作用;单味中药体外抗幽门螺杆菌实验表明黄连、黄芩等为抑菌敏感药物^[5]。党参、白芍益气健脾,提高机体免疫力。《本草正义》记载党参补脾养胃,润肺生津,健运中气,不燥不湿;《珍珠囊》指出,白芍泻肝补脾,其作用有六:安脾经,治腹痛,收胃气,止泻痢,和脉血,固腠理;香附、紫苏梗宽中理气。诸药合用,寒热并用,润燥相济,补泻同施。在临床实践中取得良好疗效,能使患者症状减轻以至缓解,达到临床治愈,对 Hp 也有较高的根除率。此外,胃镜检查显示能明显减轻胃粘膜炎症,促进胃粘膜修复。

参考文献

- [1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.4
- [2]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则第三辑[S]. 北京:人民卫生出版社,1995.114~121
- [3]中华医学会消化病学分会. 对幽门螺杆菌若干问题的共识意见[J]. 中华医学杂志,2004,84(6):522~523
- [4]罗云坚,黄穗平,陈惠,等. 慢性胃炎中医证候与胃窦十二指肠活动及胃炎程度的相关性[J]. 广州中医药大学学报,2000,17(3):241~244
- [5]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:2006-03-27)