

清胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 56 例

★ 马志杭 (浙江省中西医结合医院 杭州 310006)

摘要:目的:评价清胃汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效和病理疗效。方法:采用随机对照观察,将符合入选标准的 91 例 CAE 患者分为治疗组(56 例)、对照组(35 例),治疗组予清胃汤,每日 2 剂;对照组予维酶素片,每次 5 片,每天 3 次,疗程均为 6 个月。结果:治疗组和对照组的总有效率分别为 85.71%、74.29%,治疗组显著优于对照组($P < 0.01$);治疗组治疗后症状改善明显优于对照组($P < 0.01$ 、 $P < 0.05$);病理结果显示萎缩、肠化、异型增生治疗组总有效率为 66.07%、53.15%、42.86%,对照组相应为 51.43%、46.15%、33.33%,治疗组显著优于对照组($P < 0.01$)。结论:清胃汤治疗慢性萎缩性胃炎是一个有效的配方,可在临床中推广使用。

关键词:慢性萎缩性胃炎;清胃汤;中医药疗法

中图分类号:R 573.3⁺² **文献标识码:**B

慢性萎缩性胃炎(CAG)是常见病、多发病,临床治疗颇为棘手。1978 年 WAO 将其列为癌前状态或癌前疾病,而在 CAG 基础上伴发的肠上皮化生(IM)或异型增生(DYS)则为胃癌的癌前病变(CPL)^[1]。笔者近年来运用清胃汤治疗 56 例,并与西药维酶素治疗的 35 例作对照,结果较为满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 病例均来源于本院消化科门诊病人。慢性萎缩性胃炎诊断标准统一按照 2000 年 9 月中华医学会消化病学分会在井冈山会议制定的《全国慢性胃炎研讨会共识意见》的诊断标准。全部经电子胃镜及病理确诊为慢性萎缩性胃炎。排除有心、肝、肾、造血系统严重疾病及恶性肿瘤。中医辨证参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》中“胃脘痛”、“腹痛”、“胃痞”的有关诊断标准。共观察病例 91 例。随机分为 2 组。治疗组 56 例中男 27 例,女 29 例;年龄 28~64 岁,平均 47.2 岁;病程 1~19 年,平均 7.2 年。对照组 35 例中男 16 例,女 19 例,年龄 29~68 岁,平均 46.8 岁;病程 10 个月~20 年,平均 7.3 年。2 组病例的性别、年龄、病程和病变程度差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组方药组成:党参 15 g,炒白术 15 g,茯苓 15 g,黄芪 20 g,炒薏苡仁 30 g,吴茱萸 6 g,蒲公英 20 g,黄连 6 g,丹参 15 g,半边莲 15 g,白花蛇舌草 20 g,甘草 6 g。水煎服,每日 2 剂,疗程 6 个月。对照组:维酶素片(四川锡成大家制药有限公司生产)口服,每次 5 片,每天 3 次,疗程 6 个月。

2 组病例治疗期间停用其他治疗胃病的中西药物,治疗前后分别胃镜检查,取胃窦部组织 2 块作病理活检。

1.3 观察指标 中医证候总积分及各个证候积分变化:主症胃脘疼痛、脘腹胀满、食欲减退按无、轻、中、重分别记 0、3、5、7 分;次症神疲倦怠、呃逆暖气、泛酸嘈杂、大便溏稀按无、轻、中、重分别记 0、1、2、3 分。病理活检疗效观察,显效:腺体萎缩、肠化、异型增生消失或减轻达 2 个级差以上(含 2 个级差);有效:腺体萎缩、肠化、异型增生减轻达 1 个级差以上;无效:病理活检无改善或加重。

1.4 统计学处理方法 采用 SPSS 统计软件,分别进行 t 检验、 χ^2 检验及 Radit 统计分析。

2 结果

见表 1、2、3。

表 1 2 组总体证候疗效比较 例

	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	56	7	25	16	8	85.71	<0.05
对照组	35	4	12	10	9	74.29	

表 2 2 组治疗前、后各证候积分变化比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃脘疼痛	3.92 ± 1.37	1.06 ± 0.58 * Δ	3.43 ± 1.49	2.05 ± 0.65 *
脘腹胀满	5.06 ± 1.30	1.26 ± 0.70 * ☆	4.76 ± 1.56	2.36 ± 1.07
食欲减退	4.32 ± 1.07	1.62 ± 0.64 * ☆	4.32 ± 1.54	3.69 ± 1.52
神疲倦怠	3.23 ± 1.32	1.42 ± 0.62 *	3.39 ± 1.38	1.62 ± 0.84 *
呃逆暖气	3.76 ± 1.47	1.50 ± 0.92 * Δ	3.86 ± 1.49	2.56 ± 1.14
泛酸嘈杂	2.26 ± 1.24	0.92 ± 0.80 * Δ	2.46 ± 1.32	1.56 ± 0.74 *
大便溏稀	2.62 ± 1.54	1.12 ± 1.04 * Δ	2.54 ± 1.63	1.84 ± 1.08

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组比较,Δ $P < 0.05$,☆ $P < 0.01$ 。

华蟾素注射液联合化疗治疗晚期胃癌 36 例

★ 王玉华 (辽宁省本溪市中心医院中西医结合病房 本溪 117000)

摘要:目的:观察华蟾素注射液联合化疗对晚期胃癌的治疗效果。方法:68 例晚期胃癌患者,随机分为两组,综合组 36 例:采用 FOLFOX4 方案,4 个周期后评价疗效。同时加用华蟾素注射液 20 ml/天用 5% 葡萄糖注射液 500 ml 稀释后缓慢静脉滴入,4 周为一个疗程,共 4 个疗程。对照组 32 例:采用 FOLFOX4 方案化疗 4 个周期后评价疗效。结果:两组完全缓解率分别为 22.2% (8/36) 和 18.8% (6/32) ($P>0.05$),综合组有效率为 80.6% (25/36),对照组有效率为 53.1% (17/32) ($P<0.05$)。综合组骨髓抑制、胃肠道反应、恶心呕吐、口腔粘膜炎、腹泻、可逆性周围神经毒性发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。对胃癌常见症状疼痛、乏力、气短、纳差有较好的治疗作用,两组之间有显著差异。综合组治疗前后 CEA、CA724 的变化有统计学意义。结论:华蟾素联合 FOLFOX4 方案化疗治疗胃癌可以提高疗效,降低毒副作用,改善症状及患者的生存质量。

关键词:华蟾素注射液;化疗;胃癌

中图分类号:R 735.2 **文献标识码:**B

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,因其具有起病隐袭、早诊率低、手术切除率低、长期生存率低的特点,临床疗效不够满意。临床研究表明化疗可提高晚期胃癌的局部控制率和生存率,并可减少远处转移的发生率,华蟾素注射液是用科学方法提取制成的抗肿瘤中药,大量研究证实与放化疗联合应用具有减毒增效作用,我科于 2003 年 12 月~2008 年 5 月采用 FOLFOX4 方案同时加用华蟾素注射液联合化疗(简称综合组)与单纯化疗(简称对照组)治疗晚期胃癌 68 例,并进行了临床疗效、副反应及症状改善对比,现报告如下。

1 一般资料

68 例患者均经病理组织学或细胞学检查确诊为胃腺癌和鳞癌,其中男性 48 例,女性 20 例,年龄

40~72 岁,中位年龄 54 岁,41 例未经手术治疗,27 例为姑息术后;临床分期均为 III~IV 期,具有可测量的病灶,其中原发局部病灶 49 例,腹、盆腔淋巴结转移 21 例,锁骨上淋巴结转移 26 例,肝脏转移 19 例,肺转移 7 例。全部患者均未接受过化疗,KPS 评分 >60 分;血常规、肝肾功能、心电图正常,无化疗禁忌症;预计可生存 3 月以上。随机分为综合组 36 例,对照组 32 例,两组性别、年龄、KPS 评分、临床分期及病理分型比较,差异无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

综合组:采用 FOLFOX4 方案,即:奥沙利铂(L-OHP)85 mg/m² 静脉点滴,2h, d₁;亚叶酸钙(CF)

理基础^[2]。笔者临床观察,该病由于饮食不节、嗜好烟酒、劳倦内伤等因素损伤脾胃,脾虚气弱,运化失司。脾为阳土,脾胃功能失调,或为邪所困,每多兼有湿热,故用标本同治,辨证结合辨病。本方用四君子汤配黄芪、薏苡仁益气健脾除湿;吴茱萸温中止痛;黄连、半枝莲、蒲公英清热解毒。诸药合用有益气健脾、除湿化痰、行气活血之功效。可以起到综合治疗 CAG 的作用。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2001:1 738-1 739.
- [2]王茵萍,范刚启,吴旭.健脾疗法对慢性萎缩性胃炎患者胃壁屏障作用的研究[J].中医杂志,2000,41(10):601-603.

(收稿日期:2008-12-31 责任编辑:周茂福)

表 3 两组病理疗效比较 例

组别	病理表现	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	萎缩	56	14	23	19	37
	肠化	32	7	10	15	17
	异型增生	14	2	4	8	6
对照组	萎缩	35	9	9	17	18
	肠化	26	3	9	14	12
	异型增生	9	1	2	6	3

注:两组总有效率比较, $P<0.01$ 。

3 讨论

CAG 临床表现归属于中医学“胃脘痛”、“腹痛”、“胃痞”等范畴。因其病程迁延,病机复杂,加之地域差异及生活、饮食习惯不同,国内学者对其认识也不尽一致。有学者认为,脾胃虚弱是 CAG 的病