

# 免煎祛萎宁颗粒剂治疗慢性萎缩性胃炎临床研究

★ 曹华 (广东省台山市中医院 台山 529200)

**摘要:**目的:观察免煎祛萎宁颗粒剂治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)的疗效。方法:将 145 例 CAG 患者随机分为免煎祛萎宁颗粒剂治疗组(84 例)和胃乃安胶囊对照组(61 例)进行临床和病理观察。结果:治疗组临床症状总有效率 91.67%,病理总有效率 69.05%,优于对照组,差异有显著性( $P < 0.05$ );治疗组治疗前后差异有显著性(症状积分、腺体萎缩比较  $P < 0.01$ ,肠化生比较  $P < 0.05$ );治疗组清除 HP 总有效率 59.32%,优于对照组 55%,但差异无显著性( $P > 0.05$ )。结论:免煎祛萎宁颗粒剂对 CAG 具有改善、缓解临床症状,改善、逆转病理变化的作用。

**关键词:**慢性萎缩性胃炎;免煎祛萎宁颗粒剂;中医药疗法

**中图分类号:**R 289.5 **文献标识码:**B

## Clinical Study on Quweining Granula to Chronic Atrophic Gastritis

CAO Hua

Taishan Traditional Chinese Medicine Hospital, Taishan, Guangdong Province 529200

**Abstract:** Objective: to observe the therapeutic effect of Quweining Granula on the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG). Method: 145 CAG cases were divided into the treatment group of Quweining Granula (84 cases) and the control group of Weinaan Granula (61 cases), clinical symptoms and pathological change were observed. Result: the total effective rate of clinical symptoms in the treatment group is 91.67% and pathological change 69.05%, which significantly surpasses control group ( $P < 0.05$ ). The treatment group develops significant difference after treatment (symptom integral and glandular organ atrophy presenting  $P < 0.01$ , intestinal metaplasia  $P < 0.05$ ). The total effective rate of HP cleaning is 59.32%, surpassing control group (55%), but without significant difference ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Quweining Granula can improve and relieve clinical symptoms, improve and reverse pathological change.

**Key words:** Chronic Atrophic Gastritis; Quweining Granula; TCM Treatment

慢性萎缩性胃炎(CAG)属临床常见病、多发病。如何改善临床症状,阻止或逆转病理改变,是目前医学界的共同课题之一。笔者采用免煎祛萎宁颗粒剂治疗 CAG 进行了有益的探索和研究,现将结果报告如下。

### 1 临床资料

共收治 145 例,随机分为免煎祛萎宁颗粒剂治疗组(以下简称治疗组)84 例,胃乃安胶囊对照组(以下简称对照组)61 例。治疗组:男 38 例,女 46 例;年龄 29~65 岁,平均(54.36±7.61)岁;病程 2~31 年,平均(8.44±7.21)年;症状积分(8.68±2.24)分;腺体萎缩轻度 23 例,中度 52 例,重度 9 例;肠化生程度阴性 19 例,轻度 27 例,中度 21 例,重度 17 例;HP 感染 59 例。对照组:男 26 例,女 35 例;年龄 28~65 岁,平均(53.96±10.13)岁;病程 1~30 年,平均(7.96±8.19)年;症状积分(8.21±2.26)分;腺体萎缩轻度 17 例,中度 38 例,重度 6 例;肠化生程度阴性 12 例,轻度 20 例,中度

18 例,重度 11 例;HP 感染 40 例。经统计学处理,两组间差异无显著性( $P > 0.05$ )。

**病例纳入标准:**主要参照 1982 年 10 月全国胃炎诊治座谈会所制订的《慢性胃炎的分类及纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃炎的病理诊断标准》(试行方案)<sup>[1]</sup>,并参考 1990 年第九届世界胃肠病学术大会制订的“胃炎新分类悉尼系统”<sup>[2]</sup>,收集病例。

**排除病例标准:**(1)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上,妊娠或过敏体质。(2)合并有胃、十二指肠溃疡者,恶性肿瘤者。(3)合并有心血管、脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病,精神病患者。(4)未按规定用药,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

### 2 研究方法

#### 2.1 治疗方法

治疗组:服用免煎祛萎宁颗粒剂。基本方(由广东一方

制药有限公司生产的免煎中药配方颗粒组成):党参 20 g,茯苓 10 g,炒白术 10 g,石菖蒲 6 g,炒枳壳 6 g,救必应 10 g,蒲公英 10 g,连翘 10 g,炒谷芽 15 g,炒麦芽 15 g,炙甘草 6 g。兼证:胃阴虚者加玉竹 10 g、石斛 10 g;瘀血者加丹参 10 g、桃仁 10 g;肠上皮化生、异型增生者加莪术 10 g、石见穿 15 g。每日 1 剂,温开水冲服,3 个月为一疗程。对照组:采用胃乃安胶囊(广州中一药业有限公司生产)口服,1 次 4 粒,1 日 3 次,3 个月为一疗程。

## 2.2 观察指标

2.2.1 症状观察 分别记录治疗前后主要症状(胃脘疼痛,胀闷,嘈杂、泛酸,嗝气,纳呆、少食)的变化。采用打分方法,分为 4 级:无记 0 分,轻记 1 分,中记 2 分,重记 3 分。分别合计,以判定疗效。

2.2.2 病理观察 参照 1982 年全国癌症防治协作组病理组制订的标准,将腺体萎缩、肠上皮化生分为轻、中、重 3 级,分别记录治疗前后变化。

2.2.3 HP 感染情况 检测治疗前后 HP 感染情况,分为消失、减轻、无效 3 级。

## 2.3 疗效判定标准

参照 1989 年 11 月中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会制订的《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准》(试行方案)<sup>[3]</sup>规定如下:(1)症状疗效标准:显效:临床症状消失或基本消失,症状分值 $\geq 80\%$  [症状分值=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ ]。有效:临床症状有所改善或明显减轻,症状分值 $\geq 20\%$ 。无效:临床症状无改善或加重,症状分值 $< 20\%$ 。(2)病理疗效标准:显效:粘膜萎缩改善 2 个级差以上,或改善 2 个级差同时伴肠化生和异型增生轻度改善以上。或粘膜萎缩改善 1 个级差同时伴肠化生和异型增生的改善或消失。有效:粘膜萎缩、肠化生和异型增生三者之一有轻度改善。无效:病理无改善,甚至加重。

## 3 结果

见表 1~表 5。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)

| 组别  | 例数 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率(%)        |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|----------------|
| 治疗组 | 84 | 35(41.67) | 42(50)    | 7(8.33)   | 91.67 $\Delta$ |
| 对照组 | 61 | 16(26.23) | 31(50.82) | 14(22.95) | 77.05          |

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后症状积分变化比较

| 组别  | 例数 | 症状积分            |                            |
|-----|----|-----------------|----------------------------|
|     |    | 治疗前             | 治疗后                        |
| 治疗组 | 84 | 8.68 $\pm 2.24$ | 3.32 $\pm 2.51$ * $\Delta$ |
| 对照组 | 61 | 8.21 $\pm 2.26$ | 4.41 $\pm 2.76$ *          |

注:与同组治疗前比较 \*  $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表 3 两组病理疗效比较 例(%)

| 组别  | 例数 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率(%)        |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|----------------|
| 治疗组 | 84 | 28(33.33) | 30(35.72) | 26(30.95) | 69.05 $\Delta$ |
| 对照组 | 61 | 13(21.31) | 15(24.59) | 33(54.10) | 45.9           |

注:与对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表 4 两组治疗前后病理改变情况 例

| 组别  | 例数 | 腺体萎缩 |    |    |     | 肠化生 |    |    |     |
|-----|----|------|----|----|-----|-----|----|----|-----|
|     |    | -    | +  | ++ | +++ | -   | +  | ++ | +++ |
| 治疗组 | 84 | 0    | 24 | 52 | 8   | 17  | 27 | 21 | 19  |
|     |    | 治疗前  | 32 | 39 | 13  | 0   | 35 | 26 | 13  |
| 对照组 | 61 | 0    | 16 | 39 | 6   | 12  | 20 | 18 | 11  |
|     |    | 治疗后  | 8  | 19 | 30  | 4   | 14 | 18 | 20  |

注:与同组治疗前比较, \*  $P < 0.05$ , \* \*  $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$ , $\Delta \Delta P < 0.05$ 。

表 5 两组治疗后对 HP 感染改善情况 例(%)

| 组别  | 例数 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率(%)        |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|----------------|
| 治疗组 | 59 | 25(42.37) | 10(16.95) | 24(40.68) | 59.32 $\Delta$ |
| 对照组 | 40 | 17(42.50) | 5(12.50)  | 18(45.00) | 55             |

注:与对照组比较, $\Delta P > 0.05$ 。

## 4 讨论

CAG 基本病理变化主要包括胃固有腺体萎缩,肠上皮化生及炎性反应,常伴有粘膜上皮不典型增生。1978 年 WHO 将 CAG 列为胃癌的癌前状态。

中医认为,本病病机不外乎湿热、虚弱、气滞、血瘀等方面。湿与热邪是 CAG 主要病邪<sup>[4]</sup>,脾胃虚弱、运化无权是导致 CAG 的决定性因素<sup>[5]</sup>。因此,脾虚湿热是 CAG 的主要发病机理。

免煎祛萎宁颗粒剂基本方中:四君子汤健脾益气,蒲公英、连翘清热化湿,石菖蒲化湿醒脾,炒枳壳、救必应理气消胀止痛,炒谷芽、炒麦芽消食健脾,炙甘草兼调和诸药。共奏健脾益气、清热化湿之功。兼症:阴虚者,加玉竹、石斛养阴益胃;瘀血者,加丹参、桃仁活血化瘀;肠上皮化生、异型增生者,加莪术、石见穿破血消积。较多资料显示,四君子汤等补气药物,玉竹、石斛等养阴药物能提高机体免疫力,促进组织细胞的修复以及腺体的合成、分泌;丹参、桃仁能改善微循环,增加受损组织细胞的局部血流;炒枳壳、救必应能松弛胃肠平滑肌、缓解疼痛;莪术、石见穿破血消积,善消体内瘀生物,能阻止或逆转肠上皮化生、异型增生。CAG 与 HP 感染有关,HP 可归属湿热之邪<sup>[6]</sup>,蒲公英、连翘清热化湿,实验证明有清除 HP 的作用。同时免煎颗粒剂服用安全、高效、方便,便于长期坚持用药。

综合以上多方面作用,免煎祛萎宁颗粒剂对 CAG 具有既能改善、缓解临床症状,又能改善、逆转病理变化的疗效。

## 参考文献

- [1]李益农,等.慢性胃炎的诊治问题[J].中华内科杂志,1983,22(5):261~262
- [2]胡品津译.新的胃炎分类法[J].国外医学·内科学分册,1991,18(7):289~292
- [3]周建中.慢性胃炎中西治结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J].中西医结合杂志,1990,10(50):318~319
- [4]张琳.幽门螺杆菌与慢性萎缩性胃炎发病关系及防治研究[J].中西医结合杂志,1992,12(9):521
- [5]陈福如.178 例慢性萎缩胃炎病因及病机探讨[J].中国医药学报,1997,12(2):41~42
- [6]张琳.幽门螺杆菌与慢性萎缩性胃炎防治研究[J].中医杂志,1992,33(7):27

(收稿日期:2006-12-05)