



# 中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎 52 例

王金荣, 王知佳

(中国人民解放军第 81 医院中医科, 江苏 南京 210002)

[关键词] 胃炎, 萎缩性; 中医药疗法

[中图分类号] R573.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2004)01-0065-02

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是一种常见的消化系统疾病,世界卫生组织将其列为癌前病变或癌前疾病,对伴有肠腺化生(intestinal metaplasia, IM)和(或)异型增生(dysplasia, DYS)尤需重视。CAG 目前尚无特异的治疗方法,我们近 5 年来用中医辨证治疗 CAG 52 例,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 诊断标准参照 1982 年重庆全国胃炎诊治座谈会《慢性胃炎分类及纤维胃镜诊断标准以及萎缩性胃炎病理诊断标准》(试行方案)<sup>[1]</sup>。中医辨证参照 1989 年南昌中西医结合会议制定的《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准》(试行方案)<sup>[2]</sup>。

1.2 一般资料 全部病例为本院门诊、住院患者,治疗前经胃镜及病理检查,符合以上诊断标准。52 例 CAG 中,伴有 IM 42 例、DYS 32 例。其中男 36 例,女 16 例;年龄 35~61 岁,平均(45.8±3.4)岁;病程 2.1~27 年,平均 10.8 年。中医辨证脾胃虚弱 23 例,胃阴不足 9 例,肝胃不和 7 例,瘀血内阻 5 例,脾胃湿热 8 例。

1.3 治疗方法 基本方为:生黄芪 20~30 g,党参 15 g,白术 10 g,山药 15 g,麦冬 10 g,百合 30 g,白芍 10 g,黄连 3 g,白花蛇舌草 15 g,莪术 15 g,仙鹤草 10 g,甘草 6 g。辨证加减:食欲不振加山楂 10 g、炒谷芽 15 g;中脘饱胀加木香 6 g、砂仁 3 g;胃气上逆加姜半夏 10 g、枳壳 10 g;胃热口苦加黄芩 10 g;胃脘痛加延胡索 10 g、川楝子 10 g;脘腹怕冷加吴茱萸 3 g、炙桂枝 6 g;幽门螺杆菌(HP)阳性加黄芩 10 g;胆汁返流加醋柴胡 6 g、茵陈 10 g;异型增生加半枝莲 30 g、猪苓 10 g,白花蛇舌草改为 30 g。1 剂/d,水煎,分 3 次服,90 d 为 1 个疗程。23 例治疗 1 个疗程,29 例治疗 2 个疗程。治疗期间停用其他治疗 CAG 的中西药物。治疗满 1 个疗程以上纳入统计对象。

1.4 观察方法 专人负责,每周复诊,临床疗效评定标准参照《中药新药治疗萎缩性胃炎的临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>及以上两个会议的相关疗效评定标准评定。治疗前、后进行胃镜检查,黏膜病变采用记分法,按萎缩、肠化生、异型增生的轻、中、重度,分别记 1、2、3 分,计算分值评价疗效。HP 检验采用 WS 银染法。NK 细胞活性检测采用 LDH 法。T 淋巴细胞亚群百分率(CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub>、CD<sub>8</sub>、CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub>)采用 S-Ap 法。

1.5 统计学方法 计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,治疗前、后比较采用 *t* 检验。

## 2 结果

2.1 疗效统计 按 1989 年南昌会议 CAG 疗效评定标准<sup>[2]</sup>,本组 52 例治疗后治愈 15 例(28.8%),显效 19 例(36.7%),有效 12 例(23%),无效 6 例(11.5%),总有效率 88.5%。

2.2 辨证分型疗效比较 按中医辨证治疗后,脾胃气虚、脾胃湿热、肝胃不和、胃阴不足组疗效显著优于瘀血内阻组,有显著性差异( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 不同中医辨证分型疗效比较

(例)						
辨证分型	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
脾胃气虚	23	7	11	5	0	100
胃阴不足	9	2	3	2	2	77.7
脾胃不和	7	3	2	1	1	85.7
脾胃湿热	8	2	2	3	1	87.5
瘀血内阻	5	1	1	1	2	60.0
合计	52	15	19	12	6	88.5

2.3 不同病理类型疗效比较 按以上会议<sup>[2]</sup>萎缩性胃炎的病理及疗效评定标准,本组 CAG 总有效率 65.4%,IM 总有效率 66.7%,DYS 总有效率 81.3%,DYS 疗效优于 CAG、IM,有显著性差异( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 不同病理类型疗效比较

(例)						
病理	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
CAG	52	14	15	5	18	65.4
IM	42	10	12	6	14	66.7
DYS	32	7	14	5	6	81.3

2.4 治疗前后病理积分比较 比较治疗前、后的病理积分,治后 CAG 积分较前下降( $P < 0.01$ ),IM 积分较前下降( $P < 0.05$ ),DYS 积分虽有下降但无明显差异( $P > 0.05$ ),见表 3。

[作者简介] 王金荣(1944-),男,主任医师。

