2020 年
第34卷 第3期

实 用 中 医 内 科 杂 志
JOURNAL OF PRACTICAL TRADITIONAL CHINESE INTERNAL MEDICINE

doi: 10. 13729/j. issn. 1671 – 7813. Z20190352

参苓白术散加减联合西药治疗 Hp 阴性糜烂性胃炎临床观察

张理,黄源鹏
(厦门大学附属中山医院中医科,福建 厦门 361000)

摘要: 目的 观察参苓白术散加减联合西药治疗 Hp 阴性糜烂性胃炎疗效。方法 将 68 例患者随机分为对照组和治疗组各 34 例。对照组常规西药治疗。治疗组加用参苓白术散加减,水煎 500 mL,2 次/d,早晚温服。连续治疗 2 个月为 1 疗程。观测临床疗效、生活质量评分、不良反应。结果 治疗组临床治疗总有效率、胃镜下糜烂面修复总有效率分别为(91. 18%,31/34)、(94. 12%,32/34) 对照组依次为(64. 71%,22/34)、(70. 59%,24/34),经对比分析,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组患者 GQOLI – 74 评分均有提升,治疗组 GQOLI – 74 得分更高于对照组($P<0.05$);两组患者用药治疗期间不良反应发生率经对比分析,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 参苓白术散加减联合西药治疗 Hp 阴性糜烂性胃炎,能进一步优化治疗效果,提高生活质量,用药过程安全可靠,值得推广。

关键词: 糜烂性胃炎; Hp 阴性; 参苓白术散; 奥美拉唑; 复方铝酸铋颗粒; 生活质量评分

引用标注格式: 张理,黄源鹏. 参苓白术散加减联合西药治疗 Hp 阴性糜烂性胃炎临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(03):101 – 103.

中图分类号: R256. 3 **文献标志码**: B **文章编号**: 1671-7813(2020)03-0101-03

Clinical Analysis of Shenling Baizhu PowderCombined with Western Medicine in Treatment of Hp – negative Erosive Gastritis

ZHANG Li, HUANG Yuanpeng
(Department of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan Hospital Affiliated to Xiamen University, Xiamen 361000, Fujian, China)

Abstract: *Objective* To observe the curative effect of Shenling Baizhu Powder combined with western medicine in the treatment of Hp – negative erosive gastritis. *Method* Sixty – eight patients were randomly divided into control group and treatment group with 34 cases in each. The control group was treated with western medicine. The treatment group was treated with Shenling Baizhu Powder, decocting 500 mL, twice a day. Continuous treatment for 2 months was a course of treatment. The clinical efficacy, quality of life score and adverse reactions were observed. *Result* The total effective rates of the treatment group and repair of erosive surface under gastroscope were(91. 18%,31/34) and (94. 12%,32/34) respectively, while those of the control group were(64. 71%,22/34) and(70. 59%,24/34) respectively. The difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the GQOLI – 74 scores of both groups were improved, and the GQOLI – 74 scores of the treatment group were higher than those of the control group($P<0.05$). The incidence of adverse reactions between the two groups was not significantlydifferent($P>0.05$). *Conclusion* The treatment of Hp – negative erosive gastritis with Shenling Baizhu Powder combined with western medicine can further optimize the therapeutic effect, improve the quality of lifeand the medication process is safe and reliable, which is worthy of promotion.

Keywords: erosive gastritis; Hp – negative; Shenling Baizhu Powder; omeprazole; compound bismuth aluminate granules; quality of life score

糜烂性胃炎[1](Chronic Erosive Gastritis,CEG)是以胃黏膜多发性糜烂、出血和充血水肿为主要特征的急性胃黏膜损害性病变,糜烂面发红或覆盖有黄白苔、灰白苔,常有新鲜出血或血痂。本病常见症状为上腹胀满疼痛、嗳气反酸、食欲不振等。现代医学多认为与幽门螺杆菌感染、胆汁反流、精神心理因素和自身免疫等相关[2]。近年来,随着生活和工作压力增大,CEG 发病率逐年上升。随着胃镜的普及尤其是高分辨率的电子胃镜应用,该病检出率逐渐增多[3]。中医学上本病属于“胃痛”“胃痞”“嘈杂”等范畴,多为感受外邪、情志不和、饮食偏颇致脾胃虚弱、运化失常所致。我们对 Hp 阴性 CEG 患者采用西药辅以参苓白术散加减治疗,获得了较好的临床疗效,报道如下。

作者简介: 张理(1979 –),女,湖北武汉人,副主任医师,硕士,研究方向: 中医内科。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月—2019年1月厦门大学附属中山医院中医科Hp阴性CEG患者68例。分为对照组和治疗组各34例。对照组男15例,女19例;年龄19~72岁,平均(44.8±5.0)岁;病程1~13,平均(5.4±2.0)年;内镜下胃黏膜糜烂程度:Ⅰ级18例,Ⅱ级5例,Ⅲ级11例。治疗组男17例,女17例;年龄17~73岁,平均(45.2±5.4)岁;病程2~14年,平均(5.9±2.2)年;内镜下胃黏膜糜烂程度:Ⅰ级19例,Ⅱ级6例,Ⅲ级9例。两组患者性别、年龄、病程、胃黏膜糜烂程度等一般资料经比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

符合《中国慢性胃炎共识意见(2012年,上海)》[4]关于CEG的诊断标准。中医辨证参考《慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见(2009,深圳)》[5]属脾胃虚弱型:胃脘部隐痛,喜温喜按,且于饥饿时症状加重,进食后症状会得到片刻缓解,大便溏泄,泛吐清水,舌淡或有齿印,苔薄白,脉沉弱[6]。胃镜诊断标准参照《慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见》[7]符合糜烂性胃炎的镜下黏膜表现,并对糜烂程度进行分级,Ⅰ级:胃黏膜糜烂灶单发;Ⅱ级:糜烂灶多发局部≤5;Ⅲ级:糜烂灶多发广泛≥6。

1.3 排除标准

对本次研究药物严重过敏;患有严重心、肝、肾等器质性疾病或合并其他恶性肿瘤;精神意识障碍;哺乳期、妊娠期妇女[8];Hp阳性。

1.4 脱落标准[4]

依从性差,未按医嘱服用药物;失访。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 奥美拉唑,20 mg/次,2次/d,餐前30 min服用;复方铝酸铋颗粒,1.3 g/次,3次/d,饭后服用。

1.5.2 治疗组 在西药治疗基础上,辅以参苓白术散:党参20 g,茯苓20 g,白术20 g,淮山药15 g,白扁豆15 g,莲子15 g,薏米仁15 g,桔梗10 g,砂仁10 g,炙甘草5 g,泛酸加佛手10 g,海螵蛸10 g;胀痛加川楝子10 g,元胡10 g;纳差加山楂10 g,建神曲10 g,水煎500 mL,1剂/d,2次/d,温服,连续治疗7 d为1疗程。

所有患者均连续用药2个月后,对比疗效。

1.6 观察指标

1.6.1 疗效评价 ①临床疗效参照《中药新药临床研究指导原则》[9]《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见》[10]。治愈:治疗后无症状;显效:症状不显著,在医生提醒下才察觉;有效:症状较为显著,影响日常生活,偶尔会服药;无效:症状十分明显,需长期用药后方可缓解。②胃镜疗效:治愈:胃镜检提示正常;显效:临床症状体征基本消失,胃镜等级减少2级;有效:主要症状体征减轻,胃镜等级减少1级;无效:不符合以上评价标准。治疗总有效率=〔(总数-无效人数)/总数〕×100%。

1.6.2 生活质量 治疗前与治疗后分别采用生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)评估生活质量,得分越高,提示生活质量越高。

1.7 统计学处理

采用SPSS22.0统计软件,计量资料采用均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较用单因素方差分析和t检验,计数资料采用χ^2检验。$P<0.05$为差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗后,治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床结果

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	34	24	4	3	3	31(91.18)
对照组	34	15	5	2	12	22(64.71)△

注:与对照组比较,△$P<0.05$

2.2 胃镜疗效

治疗后,治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组胃镜疗效结果

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
治疗组	34	23	7	2	2	32(94.12)
对照组	34	16	5	3	10	24(70.59)△

注:与对照组比较,△$P<0.05$

2.3 生活质量

连续2个月治疗后,所有患者GQOLI-74量表各维度评分均有提升,治疗组GQOLI-74评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 两组GQOLI-74评分比较(分,$\bar{x}\pm s$)

GQOLI-74评分	组别	例数	治疗前	治疗后
物质生活	治疗组	34	48.40±10.23	81.17±7.70☆
	对照组	34	48.13±7.64	59.31±6.88☆△
躯体健康	治疗组	34	45.36±6.50	85.41±8.58☆
	对照组	34	43.26±5.64	54.53±6.39☆△
心理健康	治疗组	34	39.55±6.39	88.17±7.43☆
	对照组	34	40.28±6.27	58.09±7.48☆△
社会功能	治疗组	34	39.88±6.69	80.10±7.69☆
	对照组	34	38.60±7.96	51.91±5.36☆△

注:与本组比较,☆$P<0.05$,与对照组治疗后比较,△$P<0.05$

2.4 不良反应

两组治疗期间均有部分患者出现轻微不良反应,未影响继续治疗。对照组出现头晕2例,口干1例,不良反应发生率8.82%(3/34);治疗组出现腹泻

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 例，不良反应发生率为 5.88%（2/34），经对比分析，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

3 讨论

糜烂性胃炎（CEG）是临床内科一类常见病、多发病，属于慢性胃炎中的一种。CEG 对患者日常生活质量与工作效率均产生不同程度的影响，一旦出现明显的临床症状就需给予积极有效的对症治疗。临床多以常规药物治疗，虽具有一定治疗效果，但长期用药后，易增加副作用，长期用药，还会出现耐药性，增加复发概率[11]。经大量临床实践证实，中医药在辅助治疗 CEG 方面有许多独到之处，因其疗效好、副作用少、复发率低，近年来受到越来越多患者的青睐[3]。

中医认为胃脘痛的基本病机多是脾虚胃弱，或部分最初虽有湿热、肝郁、气滞等，但随着病情的迁延，最终都以脾虚胃弱为根本[12]。自古以来，历代医家均十分重视脾胃功能在疾病治疗中的地位。李东垣《脾胃论》："内伤脾胃，百病由生"，张景岳云"凡欲察病者，必须先察胃气，凡欲治病者，必须常顾胃气，胃气无损，诸可无虑"[13]。脾胃为后天之本，气血生化之源，正盛则邪去，故在治疗时以顾护脾胃为先，乃治病求本之意[14]。

笔者在长期临床中发现，因本市地处东南沿海，气候潮湿闷热，当地居民自幼嗜食海鲜生冷，日久脾胃受损，湿浊内生，脾虚湿盛的表现广泛存在。故采用健脾除湿之代表方剂参苓白术散加减治疗 Hp 阴性 CEG，常能取得较好疗效。参苓白术散出自宋代官修《太平惠民和剂局方》，临床主治脾虚夹湿证，其组方严谨、配方得当、疗效确切，受到历代医家的广泛重视[15]。该方药性平和，补而不滞，润而不腻，体现了脾不在补而在运的特点[16]。参苓白术散最初是由人参、茯苓、白术、白扁豆、山药、莲子、砂仁、薏苡仁、桔梗和炙甘草组成，是在四君子汤的基础上加味而成[17]。笔者临床应用本方采用的是党参，不是原方所载的人参，两种药物均可补中益气，生津止渴，但人参善于大补元气，价格昂贵，党参善补中气，价格亲民，故常选择党参[18]。组方以党参、茯苓、白术健脾益气渗湿为君药。淮山、莲子健脾止泻；白扁豆、薏米仁助茯苓、白术健脾渗湿，共为臣药。砂仁可醒脾和胃，行气化滞；桔梗可宣肺利气，通调水道，如舟楫载诸药上行，亦引脾气上升，有培土生金之意[19]。炙甘草健脾缓急，调和诸药，共为佐使。诸药合用，补其中气，渗其湿浊，行其气滞，恢复脾胃受纳与健运之职，则诸症自除[20]。

在本研究，治疗后治疗组临床总有效率、胃镜下黏膜修复总有效率及 GQOLI－74 量表评分均优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；且两组患者用药治疗期间不良反应发生率经对比分析，无明显差异（$P>0.05$）。由此可见，Hp 阴性糜烂性胃炎（CEG）患者在常规西药治疗基础上，辅以参苓白术散加减治疗，能进一步优化疾病治疗效果，改善患者生活质量，且用药相对安全可靠，具有一定推广价值。

参考文献

[1] 申丽莎，郭淑云. 糜烂性胃炎的中医诊疗进展[J]. 中医临床研究，2017，9(5)：136－139
[2] 张杰，徐进康. 中医治疗糜烂性胃炎的 Meta 分析[J]. 中国医刊，2016，51(10)：84－87
[3] 周攀，陈念芝，王雅雅，等. 慢性糜烂性胃炎的中医治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘，2018，18(76)：125－127.
[4] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2012 年，上海)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版)，2013，(5)7：44－55.
[5] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见(2009，深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志，2010，18(3)：207－209.
[6] 张学华. 糜烂性胃炎的中医分型治疗[J]. 临床合理用药杂志，2012，5(6)：66.
[7] 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)：4－5.
[8] 陈丽. 芪芩乌贝汤治疗糜烂性胃炎的近期疗效及远期复发观察[J]. 光明中医，2016，31(23)：3437－3439.
[9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京：中国医药科技出版社，2002：128－129.
[10] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年，天津)[J]. 中国中西医结合杂志，2012，32(6)：738－743.
[11] 李雪梅. 三参胃炎汤为主治疗慢性糜烂性胃炎的应用及效果分析[J]. 心电图杂志(电子版)，2018，(7)4：97－98.
[12] 姚廷周. 中药配方颗粒健脾理气合剂治疗慢性非萎缩性胃炎 351 例[J]. 中医药临床杂志，2018，30(5)：947－949.
[13] 董环，王彦刚，张晓梅. 从"六位一体"论治慢性糜烂性胃炎[J]. 中华中医药杂志，2018，33(10)：4454－4456.
[14] 陆雯艳，胡雨峰. 慢性糜烂性胃炎诊治探讨[J]. 江苏中医药，2018，50(1)：41－43.
[15] 魏盼，丁念，付桃利，等. 张觉人教授临床运用参苓白术散[J]. 吉林中医药，2017，37(2)：125－129.
[16] 来建琴. 连建伟运用参苓白术散验案举隅[J]. 江西中医药大学学报，2016，28(2)：24－25.
[17] 杨凡. 参苓白术散临床研究进展[J]. 新中医，2018，50(10)：38－42.
[18] 刘红霞. 参苓白术散古今奥义与应用[J]. 中国医学文摘·皮肤科学，2017，34(2)：249－255.
[19] 王静，高文澜. 参苓白术散治疗脾虚湿盛证方证分析及临床应用[J]. 中国民间疗法，2018，26(8)：54－55.
[20] 古小霞. 参苓白术散联合西药治疗慢性胃炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志，2017，31(7)：55－56，80.

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net