

养胃颗粒联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

王芳¹, 周笑甜²

1. 绍兴市柯桥区福全镇卫生院内科, 浙江 绍兴 312046; 2. 绍兴第二医院消化内科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察养胃颗粒联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证的临床疗效。方法: 将 84 例慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证患者随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组口服奥美拉唑肠溶胶囊治疗, 观察组以养胃颗粒联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗, 2 组疗程均为 4 月。治疗前后进行脾胃虚弱证评分的评定、胃镜评价和胃黏膜组织病理学检查。结果: 治疗后, 观察组总有效率为 92.86%, 高于对照组的 76.19%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组胃镜评价和脾胃虚弱证评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 观察组胃镜评价和脾胃虚弱证评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组腺体萎缩程度、肠上皮化生、异型增生和炎症活动评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 观察组 4 项评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 养胃颗粒联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证患者, 能阻断或逆转肠上皮化生和异型增生, 延缓慢性萎缩性胃炎向胃癌发展, 改善症状, 提高临床疗效。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎 (CAG); 脾胃虚弱证; 养胃颗粒; 奥美拉唑肠溶胶囊; 胃镜评价; 肠上皮化生 (IM); 异型增生 (Dys)

[中图分类号] R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 06-0047-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.016

Clinical Observation of Yangwei Granules Combined with Omeprazole Enteric-coated Capsules for Chronic Atrophic Gastritis

WANG Fang, ZHOU Xiaotian

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yangwei granules combined with omeprazole enteric-coated capsules for chronic atrophic gastritis with deficiency of the spleen and stomach syndrome. Methods: Divided 84 cases of patients with chronic atrophic gastritis with deficiency of the spleen and stomach syndrome into the control group and the observation group randomly, 42 cases in each group. The control group received omeprazole enteric-coated capsules orally, and the observation group received Yangwei granules combined with omeprazole enteric-coated capsules orally. The course for both groups lasted for 4 months. Scores of deficiency of the spleen and stomach syndrome were assessed, and gastroscopic evaluation and pathological examination of gastric mucosa tissues were performed before and after treatment. Results: After treatment, the total effective rate was 92.86% in the observation group, being higher than 76.19% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, gastroscopic evaluation and scores of deficiency of the spleen and stomach syndrome in both groups were reduced, comparing with those before treatment ($P < 0.01$). Gastroscopic evaluation and scores of deficiency of the spleen and stomach syndrome in the observation group were both lower than those in the control group ($P < 0.01$). Scores of the shrinking degree, intestinal metaplasia (IM), dysplasia (Dys) and inflammation in both groups were decreased, comparing with those before treatment ($P < 0.01$). The scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). Conclusion: The therapy of Yangwei granules combined with omeprazole enteric-coated capsules for chronic atrophic gastritis with deficiency of the spleen and stomach syndrome can block and reverse IM and Dys as well as delay the development of CAG into gastric cancer. It can also improve symptoms and enhance the clinical effect.

Keywords: Chronic atrophic gastritis (CAG); Deficiency of the spleen and stomach syndrome; Yangwei granules; Omeprazole enteric-coated capsules; Gastroscopic evaluation; Intestinal metaplasia (IM); Dysplasia (Dys)

[收稿日期] 2017-02-06

[作者简介] 王芳 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 萎缩性胃炎的诊治。

慢性萎缩性胃炎(CAG)是一种胃癌的癌前疾病或癌前状态,具有病因繁多、病程较长、反复发作、易生癌变等特点,是消化系统常见病与疑难病。其发病可能与幽门螺杆菌(Hp)感染、胆汁反流、血管活性因子及细胞因子改变、免疫因素等有关,但确切机制仍不清楚。现代医学以对症处理为主,包括抗Hp治疗,减少胆汁反流,增加胃动力,加强黏膜营养与保护等,但存在毒副作用多、细菌耐药、疗程长、费用高、易复发等不足^[1]。中医药治疗该病具有辨证论治、个性化和不良反应少等优点,可延缓萎缩进展,甚或逆转萎缩,是目前治疗CAG的重要手段之一^[2]。养胃颗粒具有养胃健脾、理气和中之功,用于脾虚气滞所致的胃痛诸症。药理研究显示该药能减轻大鼠胃黏膜的炎症反应,修复损伤的胃黏膜并逆转肠上皮化生(IM),临床用于CAG伴IM的患者,能在一定程度上逆转腺体萎缩和IM^[3],改善胃黏膜炎症,抑制Hp^[4]。本研究观察了养胃颗粒联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗CAG脾胃虚弱证的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入的84例观察病例均来源于2015年1月—2016年6月于绍兴市柯桥区福全镇卫生院消化内科门诊就诊的患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各42例。对照组男24例,女18例;年龄41~68岁,平均(49.4±9.8)岁;CAG病程0.5~3年,平均(1.5±0.8)年;萎缩程度:轻度18例,中度16例,重度8例;IM 26例,Dys 16例。观察组男26例,女16例;年龄40~70岁,平均(50.1±10.5)岁;CAG病程0.5~4.5年,平均(1.6±0.9)年;萎缩程度:轻度17例,中度19例,重度6例;IM 25例,Dys 17例。2组性别、年龄、病程、萎缩程度和病理类型等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国慢性胃炎共识意见(2012,上海)》^[5],以胃镜病理检测进行确诊,病理结果为IM或Dys。

1.3 辨证标准 辨证属脾胃虚弱证,主症:胃脘胀满或隐痛;胃部喜按或喜暖;次症:食少纳呆,大便稀溏,倦怠乏力,气短懒言,食后脘闷;舌质淡,脉细弱。

1.4 纳入标准 ①符合CAG诊断标准,病理结果为IM或Dys者;②辨证属脾胃虚弱证者;③年龄40~70岁;④同意配合治疗,且获取患者的知情同意。

1.5 排除标准 ①已确诊为胃癌的患者;②有消化系统手术史者;③妊娠或哺乳期妇女;④合并心血管、肝、肾、呼吸系统、血液系统等严重原发性疾病和精神疾病患者;⑤过敏体质或对本研究所用药物成分过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 奥美拉唑肠溶胶囊(浙江金华康恩贝生物制药有限公司),每次口服20mg,每天1次。

2.2 观察组 奥美拉唑肠溶胶囊使用同对照组,加用养胃颗

粒(正大青春宝药业有限公司),每次5g,开水冲服,每天3次。

2组疗程均为4月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①胃镜评价^[6]: 级:细颗粒,血管部分透见;单发灰色肠上皮化生结节。 级:中等颗粒,血管连续均匀透见;多发灰色肠上皮化生结节。 级:粗大颗粒,皱襞消失,血管达表层;弥漫灰色肠上皮化生结节。按~级分别记1、2、3分。治疗前后各评价1次。②胃黏膜组织病理学检查^[7]:部位:胃窦小弯和大弯及胃体下部,评价腺体萎缩、IM、Dys、炎症活动情况,各项病变程度按无、轻、中、重4级,分别记为0、1、2、3分。治疗前后各评价1次。③脾胃虚弱证评分^[8]:症状按无、轻、中、重4个等级,主症分别记为0、2、4、6分,次症分别记为0、1、2、3分。治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]拟定胃镜和病理检查疗效标准。临床治愈:胃镜复查示黏膜慢性炎症明显好转达轻度,病理组织学检查示腺体萎缩、IM和Dys恢复正常或消失;显效:胃镜复查示黏膜慢性炎症好转,病理组织学检查示腺体萎缩、IM和Dys恢复或减轻2个级度以上(含2个级度);有效:胃镜复查示黏膜病变范围缩小1/2以上,病理组织学检查示慢性炎症减轻1个级度以上,腺体萎缩、IM和Dys减轻;无效:未达上述有效标准或恶化者。

4.2 2组疗效比较 见表1。观察组总有效率92.86%,高于对照组的76.19%,差异有统计学意义($\chi^2=4.459, P<0.05$)。

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	7	14	11	10	76.19
观察组	42	13	11	15	3	92.86 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后胃镜评价和脾胃虚弱证评分比较 见表2。治疗后,2组胃镜评价和脾胃虚弱证评分均较治疗前降低($P<0.01$),观察组胃镜评价和脾胃虚弱证评分均低于对照组($P<0.01$)。

4.4 2组治疗前后病理检查评分比较 见表3。治疗后,2组腺体萎缩程度、IM、Dys和炎症活动评分均较治疗前降低($P<0.01$),观察组4项评分均低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后胃镜评价和脾胃虚弱证评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	胃镜评价	脾胃虚弱证评分
对照组	42	治疗前	1.75± 0.46	17.47± 2.36
		治疗后	0.94± 0.35 ^①	10.25± 1.83 ^①
观察组	42	治疗前	1.82± 0.45	18.23± 2.52
		治疗后	0.61± 0.29 ^②	7.19± 1.50 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表3 2组治疗前后病理检查评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	腺体萎缩	IM	Dys	炎症活动
对照组	42	治疗前	1.92± 0.53	1.72± 0.48	1.74± 0.45	1.85± 0.47
		治疗后	0.95± 0.31 ^①	1.01± 0.40 ^①	0.99± 0.43 ^①	0.87± 0.29 ^①
观察组	42	治疗前	1.96± 0.57	1.80± 0.55	1.77± 0.51	1.88± 0.50
		治疗后	0.63± 0.28 ^②	0.72± 0.36 ^②	0.60± 0.37 ^②	0.52± 0.24 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

本研究对照组所用的奥美拉唑肠溶胶囊能抑制壁细胞的 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶, 持久地抑制胃酸分泌, 起到保护胃黏膜的作用, 但不可逆转胃黏膜腺体萎缩, 现代医学仍然缺乏针对CAG的有效措施^[9]。

本病归属于中医学胃脘痛、痞满、嘈杂、虚痞等范畴, 多因饮食失调、外邪犯胃、劳倦过度、七情失和、先天禀赋不足等导致脾胃虚弱, 脾失健运, 胃失和降, 中焦枢机不利, 化生湿、痰、毒等病理产物, 导致胃黏膜血运障碍, 营养匮乏, 胃黏膜固有腺体萎缩, IM及炎症反应等胃络失养之病变。其病位在胃, 又与肝、脾密切相关。而胃为多气多血之腑, 胃气以通为用, 以降为和。病久气机失于通降, 脾胃之气滞塞, 浊邪内停, 气血运行不畅, 邪毒瘀结于胃^[5-9-10]。脾胃虚弱是CAG的发病之本, 脾胃、肝同病是CAG常见的病机变化, 脾虚络阻、虚实夹杂贯穿CAG病变始终。

养胃颗粒中黄芪、党参益气健脾, 补后天之本; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 香附疏肝解郁、行气止痛; 山药补脾养胃、生津益肺; 白芍养血柔肝、缓急止痛、敛阴; 乌梅生津涩肠; 甘草健脾和中, 调和诸药。全方能健脾和中、疏肝理气, 标本兼顾, 虚实同调。

病理组织学评价和胃镜评价是CAG公认的疗效标准。本研究结果显示, 治疗后, 观察组腺体萎缩程度、IM、Dys和

炎症活动情况评分均低于对照组, 胃镜评分也低于对照组, 提示了养胃颗粒联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗CAG, 能有效阻断或逆转IM和Dys, 减轻炎症反应, 保护胃黏膜屏障, 从而起到改善腺体萎缩程度的作用。脾胃虚弱证评分低于对照组, 临床疗效优于对照组, 提示养胃颗粒的使用能改善CAG脾胃虚弱的临床症状, 提高疗效, 且优于单纯西医治疗。

综上所述, 养胃颗粒联合奥美拉唑肠溶胶囊治疗CAG脾胃虚弱证患者, 能阻断或逆转IM和Dys, 延缓CAG向胃癌发展, 改善症状, 提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 陈佳, 李守英, 徐红. 慢性萎缩性胃炎的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(14): 3540-3544.
- [2] 宁玉凤, 杨翠兰, 李福善. 慢萎散治疗胃阴不足证慢性萎缩性胃炎的临床分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(13): 173-176.
- [3] 马海峰, 柯纪定, 倪卫国. 养胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(6): 1429-1431.
- [4] 万俊华, 尹晓华, 叶红梅, 等. 养胃颗粒对慢性胃炎患者胃黏膜炎症及幽门螺旋杆菌的影响[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(6): 162-164.
- [5] 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]. 中华消化杂志, 2013, 33(1): 5-16.
- [6] 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试行意见[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(2): 77-78.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医症状评分表[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-68.
- [8] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-128.
- [9] 张玉峰, 刘新爱, 叶坤英, 等. 参枳消萎汤对慢性萎缩性胃炎癌前病(肝胃气滞证)变转归的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(4): 174-177.
- [10] 白宇宁, 张润顺, 朱昱翎, 等. 从“脾虚络阻毒损”辨治慢性萎缩性胃炎及癌前病变[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 26-28.

(责任编辑: 吴凌)