

# 中医辨证治疗胃息肉内镜切除术后 60 例疗效观察

袁磊

宁波市镇海区中医院内科, 浙江 宁波 315200

[摘要] 目的: 观察中医辨证治疗对胃息肉内镜切除术后患者的临床疗效。方法: 将接受内镜切除术的胃息肉患者 120 例随机分为 2 组各 60 例, 对照组术后给予雷贝拉唑钠肠溶胶囊治疗, 观察组则在对照组的基础上加用中医辨证治疗, 观察 2 组患者的临床治疗效果, 比较其术后并发症发生率。结果: 总有效率观察组为 98.3%, 对照组为 83.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。并发症发生率观察组为 10.0%, 对照组为 45.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用中医辨证施治, 对接受内镜切除术的胃息肉患者疗效显著, 且术后并发症发生率较低。

[关键词] 胃息肉; 内镜切除术; 辨证论治; 并发症

[中图分类号] R573 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0095-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.045

内镜手术是临床常用治疗胃息肉的方法, 可根据患者胃息肉的大小、部位、形态特征的差异, 选择不同的切除术, 包括内镜黏膜下剥离术、高频电凝电切、内镜黏膜切除术等<sup>[1]</sup>。有报道显示, 采用内镜切除术治疗胃息肉患者术后可能出现穿孔、出血、溃烂等并发症, 对其生活质量将可能产生严重负面影响, 因此, 内镜切除术后通常需配合一定的治疗方案, 以优化患者的临床效果, 改善预后<sup>[2]</sup>。基于此, 为评估内镜切除术后胃息肉患者采用中医辨证治疗的临床效果, 笔者对本院近年来收治胃息肉内镜切除术后进行了对照研究, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 所有患者均经活检及胃镜检查证实为胃息肉, 符合上消化内镜学及消化系统疾病诊断标准, 临床症状表现为腹部疼痛、不适、腹胀、恶心、呕吐、黑便等症状。中医辨证以《中医病证诊疗全书》<sup>[3]</sup>中相关标准为依据: 气滞痰阻型: 胃脘痛、腹胀、攻撑作痛, 累及两肋, 胸闷、郁怒, 胃部充血、微肿, 苔白, 脉细滑; 痰热郁结型: 胃脘热痛, 舌苦, 口粘, 肛门灼热, 大小便不利, 头重, 苔黄, 脉滑; 痰瘀互结型: 胃痛, 胀满, 纳呆, 呕吐, 痰液黄浊, 黑便, 吐血, 面色暗, 舌紫, 有瘀斑, 脉涩; 脾胃虚寒型: 胃痛, 绵延不断, 纳少, 易疲乏, 便溏, 脉细, 苔白。

1.2 排除标准 ①妊娠及哺乳期妇女; ②辨证不明及过敏体质者; ③严重心脑血管疾病患者。

1.3 一般资料 选取 2012 年 4 月—2014 年 4 月在本院接受内镜切除术的胃息肉患者 120 例作为研究对象。随机将其分为 2 组。对照组 60 例, 男 42 例, 女 18 例; 年龄 19~71 岁, 平均

(49.2±1.4)岁; 病程 1~5 年, 平均(1.5±0.2)年; 息肉直径 2~19 mm, 平均(8.2±0.4)mm; 胃窦部息肉 26 例, 胃体部 18 例, 胃底部 10 例, 贲门部 6 例; 炎性息肉 32 例, 增生性 19 例, 腺瘤性 9 例; 中医辨证: 气滞痰阻型 18 例, 痰热郁结 14 例, 痰瘀互结 16 例, 脾胃虚寒 12 例。观察组 60 例, 男 41 例, 女 19 例; 年龄 20~70 岁, 平均(50.1±0.9)岁; 病程 10 月~6 年, 平均(1.8±0.3)年; 息肉直径 3~20 mm, 平均(8.6±0.5)mm; 胃窦部息肉 25 例, 胃体部 20 例, 胃底部 11 例, 贲门部 4 例; 炎性息肉 33 例, 增生性 17 例, 腺瘤性 10 例; 中医辨证: 气滞痰阻型 16 例, 痰热郁结 15 例, 痰瘀互结 15 例, 脾胃虚寒 14 例。2 组患者性别、年龄、病程、息肉直径、息肉部位、中医辨证分型等基础资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 接受内镜切除术后 2 日口服雷贝拉唑钠肠溶胶囊(丽珠集团丽珠制药厂生产)治疗, 每次 10 mg, 每天 1 次, 于饭前服用, 疗程为 4 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 联合中医辨证分型治疗。气滞痰阻型: 柴胡疏肝散合二陈汤治疗, 处方: 白芍、半枝莲各 20 g, 甘草、茯苓、蒲公英各 15 g, 枳壳、清半夏、陈皮、川芎、香附、佛手各 10 g。痰热郁结型: 清中汤治疗, 处方: 栀子、清半夏、枳实、丹参、黄连、浙贝母、甘草各 10 g, 牡蛎、茯苓、青黛各 15 g, 草豆蔻 5 g。痰瘀互结型: 失笑散合泻心汤治疗, 处方: 大黄、砂仁、檀香、香附各 10 g, 刺猬皮、蒲黄、莪术、延胡索、山慈菇各 15 g, 丹参、

[收稿日期] 2014-12-06

[作者简介] 袁磊 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 消化内科。

半枝莲各 25g, 黄连 5g。脾胃虚寒型: 黄芪建中汤治疗, 处方: 芍药、炙黄芪各 25g, 桂枝、陈皮、砂仁、三棱、甘草各 10g, 白术、山慈菇、党参、半枝莲各 15g。以上中药均水煎服, 取汁 250 mL, 分早晚 2 次服用, 疗程为 4 周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗后临床体征及症状的变化情况, 评估其临床治疗效果, 记录术后并发症发生率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 对治疗数据进行统计学分析, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $t$  检验。

### 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)》<sup>[3]</sup> 中相关标准判定。临床治愈: 临床症状、体征基本消失, 胃镜检查胃息肉完全消失, 创面愈合; 显效: 临床症状及体征显著改善, 复查胃息肉消失, 创面基本愈合, 附近有炎症; 有效: 临床症状及体征明显好转, 复查提示胃部局部黏膜有残蒂, 创面面积缩小超过 50%; 无效: 临床症状及体征无任何改善, 或有加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 98.3%, 对照组为 83.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	41(68.3)	10(16.7)	8(13.3)	1(1.7)	59(98.3) <sup>①</sup>
对照组	60	19(31.7)	16(26.7)	15(25.0)	10(16.7)	50(83.3)

与对照组比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组术后并发症发生率比较 见表 2。观察组糜烂 1 例, 溃疡 2 例, 胆汁返流 1 例, 黏膜充血 2 例, 并发症总发生率为 10.0%; 对照组糜烂 6 例, 溃疡 6 例, 胆汁返流 5 例, 黏膜充血 10 例, 并发症总发生率为 45.0%。2 组并发症发生率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组术后并发症发生率比较 例(%)

组别	n	糜烂	溃疡	胆汁返流	黏膜充血	总发生率(%)
观察组	60	1(1.7)	2(3.3)	1(1.7)	2(3.3)	10.0 <sup>①</sup>
对照组	60	6(10.0)	6(10.0)	5(8.3)	10(16.7)	45.0

与对照组比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$

### 5 讨论

胃息肉是胃黏膜局限性良性上皮隆起病变的表现, 可将其分为肿瘤与非肿瘤性息肉。国内大量学者一般按照其病理组织特点将其分为炎症性、增生性、纤维性、腺瘤性息肉<sup>[4]</sup>。现代医学观点认为, 胃息肉的产生与感染幽门螺旋杆菌相关, 同时与慢性胃炎存在一定的相关性。当前临床上针对胃息肉的治疗主要采取内镜切除方案, 包括活检钳钳除、激光切除、高凝电切等方式<sup>[5]</sup>, 但内镜切除术后患者并发症发生率较高, 且复

发率高。

中医学上认为, 胃息肉属于胃脘痛范畴, 本病主要由寒湿内蕴, 热邪侵袭, 饮食不洁等因素引起, 造成湿热蕴结, 气血瘀积, 瘀血湿热搏结, 导致息肉形成。此外, 脾胃虚寒, 湿阻中焦、瘀血阻滞同样是引起胃息肉的原因。《灵枢·水胀篇》指出: “寒气客于肠外, 与卫气相搏, 使得气不得荣, 致恶气起, 息肉生。”故认为胃息肉与寒客肠胃、气滞血瘀、恶气和正虚等因素相关<sup>[6]</sup>。依照患者的临床表现, 可将其分为气滞痰阻型、痰热郁结型、痰瘀互结型与脾胃虚寒型<sup>[7]</sup>。人体脾胃同居中焦, 以膜相接, 互为表里, 二者共同运化、受纳、升降、濡养周身。因此对气滞痰阻型患者主要遵循疏肝解郁、理气化痰的原则, 采取柴胡疏肝散和二陈汤, 其有调补脾胃、畅气机、化瘀血、清热解毒之功效, 从而实现预防癌变的效果。对痰热郁结型患者则采取清化湿热、理气和胃的原则, 服用清中汤, 方药凉血止血、降火顺气, 同时可清热泻火, 达到改善症状的目的。对痰瘀互结型则遵循活血止痛、解毒祛瘀的原则, 服用失笑散合泻心汤, 可活血化痰、理气消痰、清热散结, 起到防止复发的作用。对脾胃虚寒者则需遵照健脾和胃的原则, 服用黄芪建中汤, 发挥其散寒止痛、益气固脱、温脾益气之功效, 进而优化临床治疗效果, 降低并发症发生率。

本组研究中, 对观察组患者给予中医辨证治疗, 结果总有效率高达 98.3%, 明显优于对照组; 且其并发症发生率显著低于对照组, 证实对接受内镜切除的胃息肉患者应用中医辨证施治, 疗效显著, 且可降低术后并发症, 值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 李培武, 刘凤斌. 胃息肉内镜治疗术后的中医辨证辨病论治[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 649-651.
- [2] 韩冰. 中医病证诊疗全书[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 236-242.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 263.
- [4] 朱鸣, 唐杰, 杨春敏, 等. 老年常见胃息肉病理分析、内镜观察及治疗[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(2): 179-183.
- [5] 徐世琴, 王小明, 黄林, 等. 内镜下治疗胃息肉的疗效观察[J]. 四川医学, 2012, 33(8): 1416-1418.
- [6] 贺德志, 彭俏, 李建生, 等. 内镜治疗胃息肉 653 例临床分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(6): 345-346.
- [7] 黎俊勇. 胃息肉 352 例临床及病理特点分析[J]. 山东医药, 2014, 54(1): 55-57.

(责任编辑: 冯天保)