

· 临床报道 ·

内镜下热极联合健脾和胃中药治疗
完全型疣状胃炎 50 例黄河¹, 黄福斌², 徐兆山², 张侃¹, 张桂才², 仇环²

(1. 南京中医药大学中西医结合研究生课程班, 江苏 盐城 224001; 2. 盐城市中医院, 江苏 盐城 224001)

关键词: 疣状胃炎; 热极治疗; 健脾和胃法; 内镜

中图分类号: R259.733 文献标识码: B 文章编号: 1005-5304(2007)12-0054-02

疣状胃炎(Verrucous Gastritis, VG)是特殊类型的胃炎, 又称慢性糜烂性胃炎、痘疮样胃炎, 其完全型(成熟型)胃黏膜隆起主要为组织增生所致, 内镜下形态特征为隆起的起始部较陡, 隆起较高, 顶部脐样凹陷小而深, 或脐样凹陷消失而呈息肉样。一般药物治疗虽可使糜烂面愈合, 但隆起的组织增生常持续存在, 不易消失。近年来, 笔者使用内镜下热极联合健脾和胃中药治疗本病 50 例, 经临床观察, 疗效满意。

1 资料与方法

1.1 病例选择

98 例均为盐城市中医院门诊和住院患者, 均经胃镜检查与活检确诊为完全型疣状胃炎: ①临床表现为胃脘疼痛、胀满、嘈杂、泛酸、嗝气、恶心、纳呆、厌食、大便或干或溏, 舌淡或淡红, 苔薄白或腻, 脉弦细等中虚气滞、脾胃不和证; ②胃黏膜隆起性病变 ≥ 3 个月不消失; ③无溃疡病; ④早期胃癌、息肉及迷走胰腺; ⑤无上消化道手术史; ⑥无其它严重的系统性疾病及精神病; ⑦知情同意, 愿意合作, 配合诊断治疗。

1.2 一般情况

98 例患者随机分为 2 组。治疗组 50 例, 男 40 例, 女 10 例; 年龄 21~80 岁, 平均(41.4 $\pm$ 12.4)岁; 病程 3~24 个月, 平均(6.6 $\pm$ 4.5)月; 病灶数 2~22 个, 平均(8.50 $\pm$ 4.56)个; 伴幽门螺杆菌(HP)感染 21 例, 伴肠化生或不典型增生 24 例。对照组 48 例, 男 39 例, 女 9 例; 年龄 24~76 岁, 平均(39.5 $\pm$ 10.9)岁; 病程 3~30 个月, 平均(6.5 $\pm$ 4.9)月; 病灶数 2~25 个, 平均(7.31 $\pm$ 5.42)个; 伴 HP 感染 24 例, 伴肠化生或不典型增生 20 例。2 组一般情况比较, 无显著差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 术前禁食 8 h 以上, 采用电子胃镜和 HP-A100 型内镜热极治疗仪(北京华亘安邦科技有限公司制造), 在胃镜直视下, 经活检钳道插入热极治疗仪导管, 将导管伸出胃镜头端, 选择治疗温度为 240 $^{\circ}\text{C}$, 使用“顶、滑、扫”等方法和借助胃镜同步进退和转动热极, 使病变处平坦、黏膜发白、焦痂形成为止。术后禁食 2 h 后进软食, 并给予健脾和胃方, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服用, 连用 4 周。基本方药: 党参、炒白术、炒白芍、白及、丹参、厚朴各 10 g, 黄芪 15 g, 牡蛎 20 g, 黄连、莪术、甘草各 5 g。泛酸明显者加乌贼骨 10 g、瓦楞子 15 g;

胀满明显者加枳壳 10 g、莱菔子 15 g; 疼痛明显者加延胡索、乳香各 10 g; 大便偏干者加火麻仁、生大黄各 10 g; 大便稀溏者加炒苍术、炒薏苡仁各 10 g。

1.3.2 对照组 奥美拉唑肠溶片(江苏联环药业股份有限公司生产, 国药准字 H10980267, 批号 060201)20 mg, 每日 2 次; 胶体果胶铋胶囊(黑龙江江世药业有限公司生产, 国药准字 H20003416, 批号 060201)100 mg, 每日 4 次, 4 周为 1 个疗程。

1.4 观察项目

①观察治疗前后胃痛、胀满、嘈杂、厌食、嗝气变化。评分标准: 无症状者为 0 分; 偶有症状或每天出现症状 1~2 次, 症状轻微者为 1 分; 每天出现症状 3~5 次, 症状较重, 但尚能忍受者为 2 分; 每天出现症状 6 次以上, 症状严重, 难以忍受者为 3 分。②疗程结束后 1 个月进行胃镜复查, 计算内镜下治疗前后疣状结节的数目。③客观地记录治疗过程中出现的不良反应。

1.5 疗效标准

1.5.1 单项症状疗效评定标准 显效: 该症状消失或减轻 ≥ 2 分者; 有效: 虽有症状, 但该症状减轻 1 分者; 无效: 该症状没有减轻或反而加重者。

1.5.2 总体疗效评定标准 临床治愈: 临床症状消失, 胃镜下乳头状或痘疹样隆起消失; 显效: 治疗后症状积分下降 $\geq 2/3$, 胃镜下乳头状或痘疹样隆起低平, 脐样凹陷及凹陷处糜烂消失, 病灶数消失 $\geq 50\%$; 有效: 治疗后症状积分下降 $\geq 1/3$, 但 $<2/3$, 胃镜下乳头状或痘疹样隆起依然, 脐样凹陷处糜烂好转, 病灶数消失 $<50\%$; 无效: 治疗后症状积分下降 $<1/3$ 或停药后即复发, 胃镜下观察病灶无改变。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 软件统计数据, 计量资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组总体疗效对比(见表 1)

表 1 2 组患者总体疗效比较[例(%)]

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	30(60.00)	10(20.00)	9(18.00)	1(2.00)	98.00
对照组	48	3(6.25)	14(36.84)	25(52.08)	6(12.50)	87.50

注: 组间临床痊愈率比较, $\chi^2=31.68, P<0.01$; 组间总有效率比较

(Fisher's Exact Test), $P>0.05$ 。

冬虫夏草软胶囊改善支气管哮喘患者生存质量临床研究

王宁群¹, 姜良铎², 张晓梅³, 黄小波¹

(1. 首都医科大学宣武医院中医科, 北京 100053; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700;

3. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

关键词: 冬虫夏草软胶囊; 支气管哮喘; 生存质量

中图分类号: R259.622.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-5304(2007)12-0055-02

支气管哮喘是临床常见病、多发病。哮喘不仅引起患者日常活动受限, 而且导致患者情绪、心理和社会功能等多方面的损害, 严重影响患者的生存质量。笔者观察冬虫夏草软胶囊对哮喘患者生存质量的影响, 旨在为探索提高哮喘相关生存质量的有效药物和方法提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的《支气管哮喘防治指南》^[1]中诊断标准和中华人民共和国国家标准“中医临床诊疗术语证候部分”(GB/T 16751.2-1997)中肺肾气虚的定义, 将年龄在18~70岁之间, 病情属哮喘慢性持续期中度持续型, 病程>6个月, 3个月内未服用过中药制剂的肺肾气虚型支气管哮喘患者60例作为观察对象。随机分为2组, 各30例。治疗组男性17例, 女性13例; 年龄28~70岁, 平均(55.47±11.07)岁; 病程1~35年。对照组男性14例, 女性16例; 年龄30~70岁, 平均(51.67±10.98)岁; 病程1~30年。2组间性别、年龄、病程分布无显著差异。2组患者入组前1个月的平均激素用量和短效支气管舒张剂的用量及2组既往茶碱、抗胆碱能药物、长效 β_2 激动剂使用情况比较无显著差异。

1.2 治疗方法

对照组予吸入激素(倍氯米松或布地耐德)+短效支气管扩张剂(沙丁胺醇或特布他林)治疗。入组时对患者原来的用药及病情控制情况进行评估, 控制不良者相应地增加治疗等级。治疗等级依据英国胸科协会的治疗支气管哮喘治疗指南^[2]和中华医学会呼吸学分会哮喘学组在《支气管哮喘防治指南》^[1]中关于我国哮喘患者激素用量的指南进行。治疗组在以上治疗基础上加用冬虫夏草软胶囊(烟台众安堂生物科技有限公司生产, 批号060377), 5粒/次, 3次/d, 饭后口服, 疗程2个月。治疗期间不允许服用其它中药制剂。

1.3 观察指标及测定方法

生存质量评分运用“健康状况调查问卷(SF-36)”进行。该量表含有36个条目, 包含躯体健康、社会功能、躯体角色、身体疼痛、心理健康、情绪角色、精力、总体健康8个维度, 共有36个问题, 分数级为0~100, 得分越高说明生存质量越好^[3-4]。入组时告知患者量表的填写方法, 随后由其独立填写, 疗程结束后再次进行量表评估。

1.4 统计学方法

全部数据输入计算机并进行核对, 用SPSS 12.0软件进行

2.2 治疗前后2组症状病灶数变化比较(见表2)

表2 2组患者治疗前后症状病灶数改变对比(个)

组别	n	治疗前	治疗后	病灶消失率(%)
治疗组	50	425	37	91.29
对照组	48	351	207	41.03

注: 组间症状病灶消失率比较, $\chi^2=225.34$; $P<0.01$ 。

2.3 不良反应

治疗组有5例患者在胃镜热极治疗后出现不同程度的上腹不适、疼痛、恶心、烧灼感, 但均能忍受, 未有穿孔、出血并发症发生。

3 讨论

VG的病因与发病机制迄今尚不明, 亦无特殊治疗方法, 尤其是完全型VG, 尚无有效药物治疗^[1]。本病多属中医“胃脘痛”范畴。笔者认为, 多因机体感受外邪或饮食不节或情志失调或久病体虚, 以致脾失健运, 胃失和降, 湿邪内生, 日久聚湿生痰, 郁而化热, 气机阻滞, 血运不畅, 痰瘀湿热互结中焦而发

病。证属本虚标实, 中虚为本, 热郁、痰阻、血瘀为标, 而以邪实为主。因此, 我们采用内镜下热极治疗结合口服健脾和胃中药作为本病治疗方法。实践表明, 热极治疗温度240℃能较快热凝, 又能使有效破坏限于黏膜层, 可以迅速消除症状病灶, 达到祛除邪实的目的; 健脾和胃方能培本补虚, 改善胃内环境, 促进糜烂面愈合和炎症的吸收, 消除胃部不适症状以及因热极治疗引起的疼痛。方中党参、黄芪、白术健脾化湿; 黄连、白及清热护膜生肌; 厚朴、莪术、丹参、牡蛎理气活血消痞; 白芍、甘草缓急止痛。诸药合用, 共奏健脾和胃、培本祛实之功。

本组观察结果表明, 治疗完全型VG内镜下热极联合健脾和胃中药, 在痊愈率、症状病灶消失率等方面均优于奥美拉唑、胶体果胶铋对照组, 且不良反应轻微。

参考文献:

[1] 于皆平, 王小众, 张介眉. 胃部疾病的诊断和治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 344-345.

(收稿日期: 2007-05-29, 编辑: 蔡德英)