

安胃汤治疗胃溃疡的远期疗效观察*

林寿宁¹ 唐友明¹ 朱永莘¹ 廖冬燕² 杨伟兴³

1 广西中医学院附属瑞康医院, 消化内科, 广西南宁, 530011; 2 广西中医学院, 广西南宁, 530001; 3 广西中医学院2008级研究生, 广西南宁, 530001

摘要 目的: 观察安胃汤治疗胃溃疡的远期疗效。**方法:** 将86例胃溃疡患者随机分为中药组43例、西药组43例, 中药组口服安胃汤6周, 西药组使用3联方案治疗6周; 观察治疗后及1年后临床疗效、Hp根除率、溃疡复发率及不良反应。**结果:** 2组均的较好的抗Hp作用, 其胃溃疡的近期临床疗效及1年复发率相似。**结论:** 安胃汤对胃溃疡有较好的近期及远期临床疗效。

关键词 安胃汤; 胃溃疡; 临床观察

Clinical observation on the long-term therapeutic effects of Anwei Decoction against gastric ulcer

Lin Shouning, Tang Youming, Zhu Yongping, Liao Dongyan, Yang Weixing

Abstract Objective: To evaluate the long-term therapeutic effects of Anwei Decoction on stomach ulcer. **Methods:** CRT. Eighty-six cases of gastric ulcer patients were randomly divided into the treatment group (43 cases) and the control groups (43 cases). Patients were administered orally with Anwei Decoction for six weeks in the treatment group, and were treated with anti helicobacter pylori (Hp) triple therapy protocol for six weeks in the control group. The therapeutic effects, Hp eradication rates, ulcer recurrence rates and adverse reactions were studied both after treatments and one year later. **Results:** The significant anti Hp effects were both obtained in the two therapeutic groups. There are no significant differences in short-term clinical effects and year recurrent rates between the two therapeutic groups. **Conclusion:** The Anwei Decoction has positive short-term and long-term therapeutic effects on stomach ulcer.

Keywords Anwei Decoction, Gastric ulcer, Clinical observation

胃溃疡是临床常见病、多发病。前期研究临床与实验研究中, 提示安胃汤对消化性溃疡有较好的治疗效果^[1-3]。在此基础上, 笔者观察了安胃汤治疗胃溃疡的远期临床疗效, 结果较为满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例标准

疾病诊断标准: 胃溃疡诊断标准以及中医证候辨证标准均参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《消化性溃疡的中西医结合诊治方案》^[4]。其中湿瘀阻滞, 寒热夹杂证证候为: 胃脘胀闷或疼痛而拒按, 纳差, 食入胀满, 口干口苦, 舌苔黄腻或腻, 脉弦或弦滑。

病例纳入标准: 经胃镜诊断为胃溃疡活动期(A1或A2)者; 性别不限, 年龄在18岁以上, 65岁以下者; 无其他脏器明显疾患及精神疾病者; 同意配合观察并签署知情同意书者。

病例排除标准: 非胃溃疡活动期及疾病诊断、中医辨证不相符者; 年龄小于18岁, 大于65岁者; 胃癌及其他恶性肿瘤患者; 患有其他脏器明显疾患及精神疾病者; 孕妇、哺乳期妇女; 不愿意参加观察及不配合观察者。

1.2 一般资料 86例均为到我院消化内科就诊患者, 经胃镜检查确诊为消化性溃疡活动期, 中医证属湿郁

* 基金项目: 国家中管局中医药行业科研专项项目(NO.200807019); 国家十一五科技支撑计划项目(2007BAI07A17-02)

脾胃, 将其完成随机方法分为安胃汤组 43 例, 对照组 43 例。安胃汤组中, 男 23 例, 女 20 例; 年龄 21-63 岁, 平均 (37.2±15.6) 岁; 病程 1-5 年, 平均 (2.2±1.5) 年; Hp 阳性 41 例。对照组中, 男 21 例, 女 22 例, 年龄 19-64 岁, 平均 (38.6±15.9) 岁; 病程 1-4.5 年, 平均 (2.3±1.4) 年; Hp 阳性者 40 例。2 组年龄、性别、病程、Hp 感染情况, 差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 安胃汤组给予安胃汤口服。方剂组成: 黄连 5 克、干姜 3 克、制半夏 15 克、百合 20 克、乌药 7 克、丹参 15 克、白芍 20 克、薏苡仁 20 克、木香 7 克 (后下)、甘草 5 克。加减法: 兼脾气虚者加黄芪 15 克、白术 10 克; 兼脾阳虚者加黄芪 15 克、白术 10 克、桂枝 10 克; 湿热明显者去干姜, 加黄芩 10 克; 兼气滞者, 加柴胡 10 克、枳壳 8 克、浮小麦 20 克; 兼瘀血者加丹参 15 克、白及 15 克; 反酸嗝气明显者, 加乌贼骨 15 克、瓦楞子 20 克。采用中药免煎颗粒剂调配使用, 温开水冲服, 1 剂/日, 6 周为 1 个疗程。西药组以三联抗菌方案治疗 1 周, 随后用奥美拉唑维持治疗 5 周。三联抗幽门螺杆菌方案: 阿莫西林 1.0g/次, 每日分 2 次服用; 克拉霉素 0.5g/次, 每日 2 次口服; 奥美拉唑 0.02g/次, 每日分 2 次服用。奥美拉唑维持治疗用量: 奥美拉唑 0.02 克/次, 每日 1 次。2 组治疗期间停用其他治疗消化性溃疡药物, 注意保持心情舒畅, 清淡饮食, 忌酸、辣、烟、酒、浓茶等食物。

2.2 观察指标疗效性指标 全部病例治疗前及治疗后 3 个月行胃镜检查、Hp 检测和观察中医症候疗效, 并于 1 年后复查胃镜。观察患者在治疗期间出现的不良反应及安全性指标: 观察患者生命体征及一般检查项目。血尿及大便常规、肝肾功能检查。

2.3 统计学方法 计数资料用 χ^2 检验, 组间比较用 t 检验, 疗效比较用秩和检验。

3 结果

3.1 溃疡病疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]有关标准拟定: 临床痊愈: 胃脘疼痛、胀满、嗝气、反酸及上腹部压痛等症状与体征消失, 胃镜发现溃疡及周围炎症均消失或转瘢痕期。显效: 临床症状、体征均显著改善, 胃镜检查示溃疡消失, 但仍有炎症存在。有效: 症状、体征均有好转, 胃镜检查发现溃疡缩小 50% 以上。无效: 症状、体征均无改善, 甚至加重, 且胃镜检查发现溃疡面积缩小不足 50%。无效: 症状与体征均无改善, 胃镜检查示溃疡无好转。

3.2 中医症候疗效评定标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[6]制定。胃脘疼痛、胀满、嗝气、反酸等症状按照有、无、轻、重分别记 0、1、2、3 分。痊愈: 症状积分减少大于或等于 90%; 显效: 症状积分减少大于或等于 70, 但不足 90% 者; 有效: 症状各分减少大于或等于 50%, 但不足 70% 者; 无效: 症状积分减少不足 50% 者。

3.3 Hp 根除标准 在 1 个疗程结束后停药 3 个月, 复查组织学、快速尿素酶试验, 如为阴性则为根除。

3.4 治疗效果比较

2 组近期疗效比较见表 1。

表 1 2 组患者近期疗效比较

组别	n	例 (%)				总有效率 (%)
		痊愈	显效	有效	无效	
中药组	43	35(81.4)	3(6.77)	1(2.33)	4(9.3)	90.7
西药组	43	37(86.05)	2(4.65)	1(2.33)	3(6.77)	93.23

注: 2 组疗效比较, P>0.05

2 组治疗后 1 年溃疡复发情况比较见表 2。

表 2 3 组愈合病例溃疡复发比较 (治疗 1 年后)

组别	n	已愈	未愈	治愈率 (%)
中药组	43	31	12	11.43
西药组	43	29	14	22.86

注: 2 组溃疡复发比较, P>0.05

2组Hp根除情况比较见表3。

表3 2组Hp根除情况比较 例

组别	n	H.pylori 阳性		
		治疗前	治疗后	1年后
中药组	43	41	17	15
西药组	43	40	8	14

注：2组比较， $P > 0.05$

2组治疗后中医证候疗效比较见表4。

表4 2组治疗后中医证候疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中药组	43	38(88.37)	2(4.65)	1(2.33)	2(4.65)	93.35
西药组	43	26(60.46)	5(11.63)	5(11.63)	7(16.28)	83.72

注：2组中医证候疗效比较， $P < 0.01$

3.5 不良反应 中药组未发现明显不良反应，西药组出现头痛3例、皮疹1例、腹胀腹痛5、恶心5例、便秘3例，均在停药后缓解。

4 讨论

胃溃疡是主要累及胃黏膜、黏膜下层及肌层的坏死性病损。近年研究已明确，消化道黏膜分为黏膜前屏障、黏液屏障和黏膜后屏障，任何一部分异常均可导致消化道黏膜损伤。胃溃疡的发生主要是黏膜攻击因子（胃酸、胃蛋白酶及幽门螺杆菌(Hp)感染）和防御因子之间失衡所致。

中医认为本病属胃脘痛、痞满等病范畴。胃的生理特点是胃气以降为顺，胃腑以通为用。胃病无论其临床表现如何，从胃本身来说基本的病机仍是胃失和降，胃腑失通。其二是胃为燥土，脾为润土。胃气以降为用，而脾气以升为顺，两者关系相辅相成，相互为用，相互影响。胃脘痛、痞满虽有多种不同证候，如肝气犯胃、肝胃郁热、瘀血停滞、胃阴亏虚、脾胃虚寒（虚弱）等等，但临床上表现常常是寒热交错、虚实夹杂，而气血失和，气机阻滞、升降失调是其共同病理特征。

安胃汤是在全国名老中医、广西中医学院林沛湘教授治疗慢性胃病验方基础上组方而成^[7]。方中黄连泻火解毒；干姜温中逐寒，寒热同施，辛开苦降；半夏入胃，更能和胃降逆，燥湿开结，通降气机；百合味甘而性凉，能清泻胃腑之邪热，养护胃气；乌药顺气开郁，散寒止痛，配合百合，则养津护胃而无滋腻之虑，行气散寒而无温燥之虞；白芍、炙甘草酸甘化阴以生津液，柔肝缓急而止疼痛；丹参、木香行气滞而化血瘀。黄连、干姜，寒热并用，辛开苦降，和半夏入胃，能和胃降逆，燥湿开结，通降气机为君，师法仲景《伤寒论》半夏泻心汤之辛开苦降之义；百合、乌药养津护胃，行气散寒为臣；白芍、炙甘草酸甘化阴以生津液，柔肝缓急而止疼痛为佐；丹参、木香行气滞而化血瘀为使。本方组方严谨，寒热并用，活血行气，畅通气机。

现代药理研究证实，该方中黄连的主要成分为小檗碱，抗菌谱广，对Hp抑菌力较强，并能抗乙酰胆碱，有解痉镇痛作用；丹参活血化瘀，通络止痛，用丹参活血化瘀能增加粘膜组织的循环灌注促进其能量代谢，保证粘膜上皮及溃疡底部和边缘腺体迅速再生及保持粘膜微循环的酸碱平衡等，从而提高溃疡愈合质量；芍药能改变Hp生存微环境，对Hp有抑制作用，能减少炎性渗出，促进病变组织修复；半夏能抑制胃液分泌和胃蛋白酶活性，降低胃液总酸度和游离酸度，对急性粘膜损伤有保护和促进修复作用。

前期临床观察表明^[1-3]，安胃汤对消化性溃疡有较好的治疗效果，能提高消化性溃疡患者血清表皮生长因子(EGF)水平，降低血清内皮素(ET-1)表达；能提高胃溃疡大鼠血清EGF和增强胃黏膜(EGF)，表皮生长因子受体(EGFR)及转化生长因子-β₁(TGF-β₁)表达，降低血清胃泌素(GAS)的表达。提示安胃汤可缓解黏膜攻击因子的侵袭，增强胃黏膜保护而发挥抗溃疡作用。

本组观察表明，安胃汤对胃溃疡有较好有治疗作用，且溃疡复发率较低，改善临床症状效果显著。安胃汤还有一定的抗Hp作用，结合前期研究结果分析，进一步证实了该方减轻攻击因子的侵袭，保护胃黏

膜,提高胃溃疡愈合质量的抗溃疡作用。

参考文献

- [1] 黄适,林寿宁,何善明,等.安胃汤治疗消化性溃疡的临床观察[J].广西中医药,2007,30(3):10-11.
- [2] 林寿宁,黄贵华,韦维. 安胃汤免煎剂对实验性胃溃疡大鼠血清胃泌素、表皮生长因子的影响[J]. 广西中医药,2005,28(5):46-49.
- [3] 林寿宁,韦维,黄贵华. 复方中药安胃汤提高大鼠胃溃疡愈合质量的机制.世界华人消化杂志[J],2006,14(18):1771-1774.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.消化性溃疡的中西医结合诊治方案[J].中国中西医结合杂志,2005,25(5):478.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:79-83
- [6].国家中医药管理局.中医病证诊疗标准 [M] .南京:南京大学出版社,1994:6.
- [7] 林寿宁.中医临床家—林沛湘[M].北京:中国中医药出版社,2001.99.