

· 论 著 ·

# 中西医结合治疗某部军人隆起型糜烂性胃炎 45 例

冯青青,王 滇,彭秋平,柯传庆,樊拖迎,杨 洋

〔摘要〕 目的 探讨中西医结合治疗隆起型糜烂性胃炎的临床应用价值。方法 以我院收治的 86 例南方某部队军人隆起型糜烂性胃炎为研究对象,随机法分为治疗组(45 例)和对照组(41 例)。对照组采用单纯西药治疗,治疗组应用西药联合中成药(胃特安片)疗法,对比分析两组患者临床症状和胃镜表现改善程度、组织病理学变化以及幽门螺杆菌(Hp)根除率。结果 临床总的疗效:治疗组有效率(91.1%)明显高于对照组(73.2%),两组有效率有显著差异( $P < 0.05$ )。胃镜疗效:治疗组有效率 88.9% (40/45) 显著高于对照组 70.7% (29/41),两组有效率有显著差异( $P < 0.05$ )。病理疗效:治疗组胃黏膜活动性炎症、腺体萎缩、肠上皮化生等病理征象改善较明显;治疗组有效率 83.8% (31/37) 显著高于对照组 61.3% (19/31),两组有效率有显著差异( $P < 0.05$ )。Hp 根除率:治疗组(80.6%)与对照组(75.0%)相比,无显著性差异( $P > 0.05$ )。结论 西药联合胃特安片治疗隆起型糜烂性胃炎疗效较好。

〔关键词〕 隆起型糜烂性胃炎;治疗;中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R573.3 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.02.015

## Clinical analysis of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in 45 army patients with erosive gastritis protuberance

FENG Qing-qing, WANG Zhen, PENG Qiu-ping, KE Chuan-qing, FAN Tuo-ying, YANG Yang. 94 Hospital of PLA, Nanchang, Jiangxi 330002, China

〔Abstract〕 Objective To explore the clinical application of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in patients with erosive gastritis protuberance. Methods 86 southern army patients diagnosed as erosive gastritis protuberance in our hospital were chosen as research object. These patients were randomly divided into treatment group (45 cases) and control group (41 cases). The control group was treated with western medicine alone, while the treatment group was given combination therapy of Western medicine and Chinese patent medicines (Weitean tablets). The response of clinical syndromes and gastroscopy manifestations, pathological changes, and Helicobacter pylori (Hp) clearance rate were evaluated and compared in both groups after treatment. Results The effective rate of total clinical response in the treatment group (91.1%) was significantly higher than that in the control group (73.2%),  $P < 0.05$ . The effective rates of gastroscopy response in the treatment group and the control group were 88.9% (40/45) and 70.7% (29/41) respectively, which was significant difference in these two groups ( $P < 0.05$ ). The improvement of active gastric mucosa inflammation, glandular epithelium atrophy and intestinal metaplasia in the treatment group were more significant. The effect rate of pathological curative response in treatment group was significantly higher than that in the control group (83.8% vs 61.3%,  $P < 0.05$ ). There was no significant difference in Hp clearance rate between the treatment group and the control group (80.6% vs 75.0%,  $P > 0.05$ ). Conclusion The combination therapy of Western medicine and Weitean tablets is more effective.

〔Key words〕 erosive gastritis protuberance; treatment; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy

隆起型糜烂性胃炎(erosive gastritis protuberance),又称疣状胃炎,是一类具有特征性病变的慢性胃炎,与幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)感染关系密切,已被列为具有高度癌变倾向的疾病<sup>[1]</sup>。军人承担着紧张的卫勤战备训练和抢险救灾应急任务,工作生活条件艰苦,慢性胃炎发病率较高<sup>[2]</sup>。隆起型糜烂性胃炎有持续性和复发性的特点,单纯西药治疗效果欠理想,中西医结合治疗已成为一种趋势<sup>[3]</sup>。本文对南方某部队 45 例军人隆起型糜烂

性胃炎采用中西医结合治疗,分析其临床疗效、胃镜下改变、组织病理学变化和 Hp 根除率,探讨中西医结合治疗军人隆起型糜烂性胃炎的临床应用价值。现将研究结果报告如下。

### 1 对象与方法

1.1 对象 研究对象为我院 2010 年 1 月 - 2013 年 1 月间收治的南方某部队军人隆起型糜烂性胃炎 86 例。其中,男 79 例,女 7 例,年龄 18 ~ 53 岁,平均年龄 40.3 岁。所有病例均经电子胃镜和组织活检病理检查确诊。

**1.2 诊断标准** 隆起型糜烂性胃炎内镜与病理诊断标准参照中华医学会《中国慢性胃炎共识意见》(2012. 上海)<sup>[4]</sup>。胃镜检查时,在隆起糜烂病灶及周边活检 3~5 块组织,送病理检查。组织病理分析胃黏膜炎症反应、固有腺体萎缩和肠上皮化生情况。Hp 感染判断参照《第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》标准<sup>[5]</sup>,采用<sup>13</sup>C 呼气快速尿素酶试验和组织切片甲苯胺蓝染色法检测 Hp 感染,两者中有一项阳性,可判断为 Hp 阳性感染。

**1.3 治疗分组** 采用随机法将 86 例分为治疗组和对照组。治疗组 45 例,男 40 例,女 5 例,年龄 19~53 岁,平均 41.4 岁,Hp 阳性感染 31 例,胃黏膜活动性炎症 23 例,腺体萎缩 5 例,肠上皮化生 9 例;对照组 41 例,男 39 例,女 2 例,年龄 18~51 岁,平均 39.1 岁,Hp 阳性感染 28 例,胃黏膜活动性炎症 20 例,腺体萎缩 4 例,肠上皮化生 7 例。两组年龄、性别、病情等资料基本相近,有可比性( $P>0.05$ )。

**1.4 治疗方法** 对照组采用单纯西药治疗,方案参照《中华医学会中国慢性胃炎共识意见》<sup>[6]</sup>。奥美拉唑(20 mg,1 次/d)、枸橼酸铋钾(220 mg,2 次/d),口服 2 周,Hp 阳性感染者,同时服用克拉霉素(0.25 g,2 次/d)和阿莫西林(1000 mg,2 次/d);接着,奥美拉唑(20 mg,1 次/d)单药,口服 2 周;枸橼酸铋钾(220 mg,2 次/d)、铝碳酸镁(1.0 g,3 次/d),各口服 2 周交替,共 8 周,总疗程 12 周。治疗组采用中西医结合疗法,在上述西药治疗的基础上,联合口服我院自拟配方制成的中成药片胃特安(5 片,3/d)。胃特安主要组方:白术、枳实、苍术、茯苓、神曲、半夏、泽泻、黄芪、川芎、黄芩、莱菔子、干姜、陈皮、瓜蒌、槟榔、厚朴、黄柏、木香等 24 味药。

**1.5 观察指标** 治疗结束后,比较分析两组患者的临床症状和胃镜表现改善程度、组织病理学变化和 Hp 根除情况。

**1.6 疗效判定标准** 参照《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见》(2011 年天津)<sup>[7]</sup>,临床总的疗效分

为:临床治愈、显效、有效和无效四类,胃镜和病理疗效分为:治愈、显效、有效和无效四类。以治愈、显效、有效计算治疗有效率,有效率(%)=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.7 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理。计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 临床总的疗效** 治疗组:临床治愈 16 例,显效 19 例,有效 6 例,无效 4 例;对照组:临床治愈 9 例,显效 12 例,有效 9 例,无效 11 例。治疗组有效率为 91.1%(41/45),对照组有效率为 73.2%(30/41),两组有效率有显著差异( $P<0.05$ )。

**2.2 胃镜疗效** 治疗组:治愈 9 例,显效 15 例,有效 16 例,无效 5 例;对照组:治愈 4 例,显效 12 例,有效 13 例,无效 12 例。治疗组有效率为 88.9%(40/45),对照组有效率 70.7%(29/41),两组有效率有显著差异( $P<0.05$ )。

**2.3 病理疗效** 见表 1。治疗结束后,胃镜活检组织病理学复查发现,治疗组胃黏膜活动性炎症、腺体萎缩、肠上皮化生等病理征象改善较明显。治疗组有效率(83.8%)明显高于对照组(61.3%),有显著差异( $P<0.05$ )。

**2.4 Hp 根除率** 治疗组 Hp 根除率为 80.6%(25/31),对照组 Hp 根除率为 75.0%(21/28),两组 Hp 根除率比较无统计学意义( $P>0.05$ )。

3 讨论

隆起型糜烂性胃炎是慢性胃炎的一种特殊类型,临床表现为不典型上腹痛和或不适、嗝气、反酸等,胃镜特征性表现为胃黏膜疣状隆起,顶端可见黏膜缺损或脐样凹陷,中央有糜烂,病理组织学上多伴活动性炎症、部分腺体萎缩、肠上皮化生<sup>[4]</sup>。隆起型糜烂性胃炎发病机制尚未完全阐明,目前,认为与

表 1 两组隆起型糜烂性胃炎组织病理疗效分析

组别	类型	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	活动性炎症	23	7	10	5	1	83.8(31/37)*
	腺体萎缩	5	0	2	1	2	
	肠上皮化生	9	0	4	2	3	
对照组	活动性炎症	20	6	6	3	5	61.3(19/31)
	腺体萎缩	4	0	1	1	2	
	肠上皮化生	7	0	1	1	5	

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

Hp 感染、胃酸分泌过高、机体免疫功能异常、饮食不节等因素有关<sup>[8]</sup>。本病治疗上的难点就是疣状隆起病灶的消退、腺体萎缩和肠上皮化生的逆转。单纯西药根除 Hp、抑酸、保护胃黏膜治疗,虽能取得一定临床疗效,但部分隆起糜烂病灶仍持续存在<sup>[9]</sup>。中医中药在局部病变治疗同时,注重整体调节。研究表明<sup>[3]</sup>,中药在改善胃黏膜微环境、提高机体免疫功能、增强组织修复能力等方面具有一定优势。中西医结合治疗隆起型糜烂性胃炎是目前研究的一个重要方向。

隆起型糜烂性胃炎归属于中医“胃脘痛”、“胃痞”等范畴,系肝胃不和、气机不疏导致气滞血瘀<sup>[9]</sup>。虚、痰、瘀是本病的基本病机。健脾益气是中医治疗胃黏膜损伤的核心治则,通过补充脾胃之气,利于修复胃黏膜创面。本方胃特安中的白术、干姜、茯苓、黄芪有健脾益气功效,枳实、陈皮、制香附、瓜蒌、厚朴、木香可疏肝理气,神曲、莱菔子有消食之功,黄柏、黄芩、泽泻有清热利湿的作用<sup>[10]</sup>。本研究显示,中西医结合治疗组临床总的疗效明显优于单纯西药组。本方胃特安中的白术、木香、茯苓、陈皮、厚朴可增强胃黏膜屏障、改善黏膜微循环、阻止胆汁反流的作用,有促进胃黏膜修复的功效<sup>[10]</sup>。本研究也表明,中西医结合治疗组的内镜下疗效显著高于西药对照组。

腺体萎缩、肠上皮化生等改变是隆起型糜烂性胃炎较常见的病理征象,是癌前病变<sup>[8]</sup>。本研究发现,中西医结合治疗对胃黏膜活动性炎症、腺体萎缩、肠上皮化生等病理征象的改善作用,明显优于西药治疗组,这可能与中成药组方胃特安的抗损伤、抗氧化、增强免疫力等整体调节效应有关<sup>[10]</sup>。本方胃特安片中的黄芩、厚朴、陈皮、木香有一定的抑杀 Hp

作用<sup>[11]</sup>。本研究观察到,中西医结合治疗组的 Hp 根除率虽高于西药对照组,但两者差异不显著,这可能与胃特安片的杀菌协同功效还不够强有关。

本研究提示,西药联合胃特安片治疗隆起型糜烂性胃炎疗效较好,值得军队基层卫生机构推广应用。

## 【参考文献】

- [1] Aditi A, Graham DY. Vitamin C, gastritis, and gastric disease: a historical review and update [J]. Dig Dis Sci, 2012, 57 (10): 2504-2515.
- [2] 李玉华,尹宁,刘冰,等.高频电凝联合药物治疗隆起糜烂性胃炎的疗效分析[J].东南国防医药,2009,11(5):442-443.
- [3] 田敏,徐兆山.疣状胃炎的中西医治疗进展[J].云南中医中药杂志,2012,33(11):67-69.
- [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].中华消化杂志,2013,33(1):5-11.
- [5] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组.第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].内科理论与实践,2013,8(1):54-60.
- [6] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见(2006,上海)[J].中华消化杂志,2007,27(1):45-49,118-120.
- [7] 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.
- [8] 王波涛,赵静,曹高峰,等.46例疣状胃炎的病理和治疗分析[J].吉林医学,2013,34(9):1617-1619.
- [9] 郎金飞,顾庆华.疣状胃炎中西医结合诊治进展[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(3):253-255.
- [10] 杨洋,宋景春,王滇,等.胃特安片对阿司匹林所致大鼠胃黏膜损伤的保护作用[J].中国全科医学,2011,14(8):2768-2770.
- [11] 谢春娥,薛晓轩.中医药治疗幽门螺杆菌相关性胃病的研究进展[J].北京中医药大学学报:中临床版,2013,20(1):53-56.

(收稿日期:2013-10-14;修回日期:2013-12-26)

(本文编辑:潘雪飞; 英文编辑:王建东)

(上接第 116 页)

- [11] Prendes M, Zheng Y, Beg AA. Regulation of developing B cell survival by RelA-containing NF-kappa B complexes [J]. J Immunol, 2003, 171 (8): 3963-3969.
- [12] Brânén LH, Lars Nitulescu MB, Eva Nilsson JJ, et al. Inhibition of tumor necrosis factor- $\alpha$  reduces atherosclerosis in apolipoprotein E knockout mice [J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2004, 24 (11): 2137-2142.
- [13] 潘闪,林国强,蒋海河,等.氨茶碱对小儿体外循环心脏手术中脑损伤的保护作用[J].中南大学学报(医学版),2009,34(11):1126-1131.
- [14] Kotani NH, Hiroshi Sessler DIM, Masatoshi Wang JO, et al. Cardiopulmonary bypass produces greater pulmonary than systemic proinflammatory cytokines [J]. Anesthesia & Analgesia, 2000, 90

(5):1039-1045.

- [15] Lin TC, Li CY, Tsai CS, et al. Neutrophil-mediated secretion and activation of matrix metalloproteinase-9 during cardiac surgery with cardiopulmonary bypass [J]. Anesth Analg, 2005, 100 (6): 1554-1560.
- [16] Carney DEL, Charles J, Picone ALG, et al. Matrix metalloproteinase inhibitor prevents acute lung injury after cardiopulmonary bypass [J]. Circulation, 1999, 100 (4): 400-406.
- [17] de Mendonca-Filho HT, Pereira KC, Fontes M, et al. Circulating inflammatory mediators and organ dysfunction after cardiovascular surgery with cardiopulmonary bypass: a prospective observational study [J]. Crit Care, 2006, 10 (2): 46.

(收稿日期:2013-09-24;修回日期:2014-02-11)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)