

## ·临床论著·

# 姜连和胃汤治疗慢性浅表性胃炎症状疗效观察\*

汪正芳, 张声生

(首都医科大学附属北京中医医院消化科, 北京 100010)

**摘要:**[目的] 观察姜连和胃汤治疗慢性浅表性胃炎的症状疗效。[方法] 92例患者随机分为治疗组50例, 对照组42例。治疗组给予姜连和胃汤治疗, 对照组依据西医常规诊疗方案予以治疗, 疗程均为4周。观察患者症状的变化。[结果] 两组患者治疗后总积分较治疗前降低( $P<0.01$ ), 治疗组优于对照组, 差异有统计意义( $P<0.05$ ); 治疗组有效率为92.00%, 对照组有效率为76.19%, 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计意义( $P<0.05$ )。[结论] 姜连和胃汤治疗慢性浅表性胃炎能有效改善临床症状, 综合疗效肯定。

**关键词:**姜连和胃汤; 慢性浅表性胃炎; 症状疗效

**中图分类号:**R573.31 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-1519(2012)04-0326-03

慢性浅表性胃炎是消化系统常见病、多发病, 在各种胃病中居于首位, 发病率随年龄增加而增加<sup>[1]</sup>。慢性浅表性胃炎是在各种致病因素作用下胃黏膜发生的慢性浅表性炎症, 本病缺乏特异性症状, 大多数患者表现为消化不良的症状, 包括无规律性上腹疼痛, 腹胀, 嗝气, 泛酸等, 往往于进餐后加重<sup>[1]</sup>。本病易复发, 近年来倍受临床重视。笔者于2008年5月—2009年4月采用姜连和胃汤化裁治疗慢性浅表性胃炎50例, 取得了良好的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 全部患者均来自本院门诊, 共92例(所有纳入患者均在治疗前完成电子胃镜检查), 年龄22~58岁, 按随机数字表法随机分为两组。治疗组50例, 男28例, 女22例, 病程1~7a, 其中经检测幽门螺杆菌阳性者35例。对照组42例, 男24例, 女18例, 病程1.5~6a, 其中经检测幽门螺杆菌阳性者32例。两组患者性别、年龄、病程等资料经统计学处理, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 参照2006年9月《全国慢性胃炎共识意见》<sup>[2]</sup>制定, 主要依据内镜诊断作为标准。浅表性胃炎: 红斑(点、片状、条状), 黏膜粗糙不平, 出血点或斑。如同时存在平坦糜烂、隆起糜烂或胆汁反流, 则诊断为浅表性胃炎伴糜烂或伴胆汁反流。

\* 基金项目: 北京市科委资助项目(954812700)。

作者简介: 汪正芳(1979-), 男, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合诊治胃肠疾病研究。

通讯作者: 张声生。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 治疗组** 采用姜连和胃汤治疗。处方: 干姜5g, 黄连3g, 蒲公英25g, 甘松9g, 瓜蒌壳12g, 建曲15g, 乌贼骨15g。随证加减: 胃寒者, 遇寒痛甚, 得温痛减, 加高良姜, 香附; 血瘀明显者, 胃痛如针刺, 似刀割, 舌质紫黯, 或有瘀斑, 加丹参, 三七粉(冲); 脾胃虚弱者, 食少腹胀, 便溏, 脉弱, 加党参, 白术, 茯苓; 阴伤津少者, 饥不欲食, 口燥咽干, 舌红少津, 加百合, 麦门冬; 胃痛甚者, 加延胡索, 蒲黄; 上腹饱胀者, 加香附, 紫苏梗; 幽门螺杆菌阳性者, 加白花蛇舌草, 黄芩。每日1剂, 水煎2次, 分匀, 分2次服用, 疗程4周。

**1.3.2 对照组** 参考2006年上海全国慢性胃炎共识意见制定的诊疗常规方案进行治疗。慢性浅表性胃炎者, 给予多潘立酮; 慢性浅表性胃炎伴胆汁反流者, 给予多潘立酮和铝碳酸镁; 慢性浅表性胃炎伴有糜烂者, 给予奥美拉唑和果胶铋。药物使用方法: 多潘立酮10mg 每日3次, 饭前15~30min服用; 奥美拉唑20mg 每日1次; 铝碳酸镁0.5g, 每日3次; 果胶铋150mg, 每日3次, 饭前服用。疗程为4周。

**1.4 疗效评定** 疗效判定标准参照“胃肠疾病中医症状评分表”<sup>[3]</sup>, 结合慢性浅表性胃炎临床症状特点<sup>[4]</sup>, 采用症状积分表(见表1)的方法, 将症状分为“无”“轻”“中”“重”4级, 分别计为0、3、5、7分, 通过治疗前后症状积分的变化, 客观评定临床疗效。

表 1 症状积分表

Tab.1 The symptoms scores table

临床表现	无(0分)	轻(3分)	中(5分)	重(7分)
胃脘疼痛(隐痛、胀痛、或刺痛)	每日偶有胃脘疼痛(隐痛、胀痛、或刺痛), 1 h内可自行环节或进食后缓解。	经常发生胃脘疼痛(隐痛、胀痛或刺痛),程度能忍受,持续1~3 h,可缓解。	经常发生胃脘疼痛(隐痛、胀痛或刺痛),程度多不能忍受,每次持续>3 h,需服药后才能缓解。	经常发生胃脘疼痛(隐痛、胀痛或刺痛),程度多不能忍受,每次持续>3 h,需服药后才能缓解。
暖气	偶有暖气,每日≤4次。	经常暖气,每日4~10次。	经常暖气,每日4~10次。	频繁暖气,每日>10次。
泛酸	偶有泛酸,每日<4次。	经常泛酸,每日4~10次。	经常泛酸,每日4~10次。	频繁泛酸,每日>10次。
食后腹胀	每日食后腹胀轻微,1 h内可缓解,不影响生活。	经常食后腹胀,持续1~3 h,部分影响生活。	经常食后腹胀,持续1~3 h,部分影响生活。	明显食后腹胀,持续>3 h不缓解,服药后才能缓解。
食欲不振	每日进食乏味,但基本保持原食量。	无食欲,食量较以前减少1/3左右。	无食欲,食量较以前减少1/3左右。	厌恶进食,食量较以前减少1/2以上。
胃脘痞满	每日偶有胃脘痞满,多在进食后,每次持续<1 h。	经常有胃脘痞满,或餐后经常发生,每次持续1~3 h。	经常有胃脘痞满,或餐后经常发生,每次持续1~3 h。	胃脘痞满程度重,每次>3 h,服药后才能缓解。
四肢倦怠	偶有四肢倦怠,可坚持一般体力劳动。	四肢疲软,不耐体力活动,勉强维持一般活动。	四肢疲软,不耐体力活动,勉强维持一般活动。	四肢极无力,不耐日常一般活动。
口干口渴	每天偶有口干口渴,欲饮,饮水量稍增。	经常口干舌燥欲饮,饮水量增加。	经常口干舌燥欲饮,饮水量增加。	持续口干舌燥,饮水量显增。
烦躁易怒	偶有烦躁易怒。	经常烦躁易怒。	经常烦躁易怒。	严重烦躁易怒。
失眠多梦	偶有失眠或多梦,不易入睡或易醒,睡眠5~6 h/晚。	经常失眠或多梦,不易入睡或易醒,睡眠4~5 h/晚。	经常失眠或多梦,不易入睡或易醒,睡眠4~5 h/晚。	持续失眠或多梦,不易入睡或易醒,睡眠<3 h/晚。

疗效指数=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分×100%

总体疗效评价分痊愈、显效、有效和无效。痊愈:症状基本消失,症状积分减少达到95%至100%。显效:症状明显减少,症状积分减少达到70%以上;有效:症状减少,症状积分减少达到55%以上;无效:症状无减少或稍有减少,症状积分减少在55%以下。

1.5 统计学方法 所有数据采用SPSS 18.0统计软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,正态分布计量资料比较采用t检验,偏态分布计量资料比较采用秩和检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 总积分比较 两组患者治疗后总积分均较治疗前明显降低( $P < 0.01$ ),其中治疗组优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表 2 两组病例治疗前后总积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab.2 Comparison of total scores before and after treatment of two groups( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	45.08±4.45	13.96±5.97** <sup>△</sup>
对照组	42	43.40±4.64	18.94±5.35**

注:与治疗前比较,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 总体疗效比较 治疗组总有效率为92.00%,对照组总有效率为76.19%,治疗组总体疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表 3 两组病例总体疗效比较

Tab.3 Comparison of total curative effect of two groups 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	32(64.00)	14(28.00)	4(8.00)	92.00*
对照组	42	17(40.48)	15(35.71)	10(23.81)	76.19

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.3 治疗前后胃肠症状积分改变的比较 对两组慢性浅表性胃炎患者胃肠症状积分统计结果显示,治疗组在改善胃脘疼痛,暖气,泛酸和胃脘痞满症状上要优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );对照组在改善食后腹胀症状上要优于治疗组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗组在改善食欲不振症状上要优于对照组,但差异无统计学意义。见表4。

表 4 两组病例胃肠症状治疗前后积分减少值的比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab.4 Comparison of scores reducing in treating stomach intestine symptoms before and after treatment between two groups( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	胃脘疼痛	暖气	泛酸	食后腹胀	食欲不振	胃脘痞满
治疗组	50	3.93±2.00*	3.02±2.04*	3.50±1.42*	1.29±1.54	2.80±1.73	3.56±1.62*
对照组	42	2.98±1.67	1.64±1.28	2.64±1.83	3.47±1.29 <sup>△</sup>	2.69±1.89	2.69±1.83

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ ;与治疗组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

慢性浅表性胃炎是临床上一种常见的胃肠道疾病,常缺乏特异性的临床表现,虽然内窥镜的问世提高了慢性浅表性胃炎的诊断水平,但是内镜下表现和其病理组织学检查结果往往和临床症状之间没有必然联系。目前西医对本病多是采用消除病因,对症治疗,虽可改善症状,但病情易于反复<sup>[5]</sup>。

慢性浅表性胃炎属于中医学“胃痛”、“胃痛”范畴。胃为五脏六腑之大源,主受纳腐熟水谷,因寒邪客胃,饮食伤胃,肝气犯胃,脾胃虚弱等原因,皆能引起胃受纳腐熟功能失常,胃失和降,而发疼痛和饱胀不适。寒客胃中,则气机受阻而为痛;暴饮暴食,胃之受纳过量,纳谷不下,腐熟不及,食谷停滞而痛。饮酒过度,嗜食肥甘辛辣之品,则易耗损胃阴,或过食生冷寒凉药物,则易耗伤中阳。日积月累,则胃之阴阳失调,而出现偏胜,产生偏寒偏热或寒热错杂的胃痛证<sup>[6]</sup>。姜连和胃汤中干姜辛热,归经脾胃,有温中散寒,健胃止痛之效;黄连性味苦寒,经归肝胃,有清胃热、泻火止痛之功;而蒲公英归经于肝胃,有清热健胃解毒之效;此三者互相配伍,达到寒热平调以和其阴阳,苦辛并进以调其升降之用。慢性浅表性胃炎常见症状中脘腹胀满较为多见,以甘松收行气畅中,消胀止痛,醒脾开胃之效;瓜蒌壳清热行气、宽胸除胀之用;神曲理气健脾和中,消食化积;三者合用调理气机以收消食和胃除胀之功。以乌贼骨收敛制酸止痛<sup>[7]</sup>。诸药相合,寒热平调,辛开苦降,共奏和胃止痛,健脾理气,消胀除痞之功。现代药理研究表明,干姜所含的挥发油可加速血液循环,兴奋肠管,促进消化,故有健胃之功效;而蒲公英对幽门螺杆菌有较强的抑制作用;甘

松则有镇痛作用,可以缓解胃肠道痉挛疼痛;建曲则含酵母菌、酶类,有促进消化,增进食欲的作用;乌贼骨含有的磷酸钙、碳酸钙能中和盐酸,能制止胃酸过多<sup>[8]</sup>。本观察结果显示,在单项症状的治疗上中西医各有优势,治疗组在改善胃脘疼痛,嗝气,泛酸和胃脘痞满症状上要优于对照组,而对照组在改善食后腹胀上要优于治疗组;在总体疗效和症状总积分上治疗组还是比对照组有优势的,这也表明在总体治疗效果上中医是优于西医的。

通过上述研究,姜连和胃汤治疗慢性浅表性胃炎能有效改善临床症状,综合疗效肯定,且无明显不良反应。另外,在治疗过程中应该生活规律,劳逸结合,注意饮食卫生,忌食生冷油腻辛辣等刺激性食物,这样对于提高疗效也有一定的帮助。

#### 参考文献:

- [1] 张声生,王垂杰,沈洪.消化病特色专科使用手册[M].北京:中国中医药出版社,2008:48.
- [2] 房静远,刘文忠,施尧,等.全国慢性胃炎研讨会共识意见[J].胃肠病学,2006,11(11):674.
- [3] 危北海,陈治水,张万岱,等.胃肠疾病中医评分表[J].世界华人消化杂志,2004,12(11):2701-2703.
- [4] 张声生,牧童,王红兵,等.慢性浅表性胃炎证候分步的研究[J].中华中医药杂志,2007,22(1):18-21.
- [5] 危北海,张万岱,陈治水.中西医结合消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:561-562.
- [6] 张声生,陈詒.名中医脾胃科绝技良方[M].北京:科学技术文献出版社,2009.
- [7] 程蔚文.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [8] 高学敏,王永炎.中华人民共和国药典临床用药须知中药卷2005年版[S].北京:人民卫生出版社,2006.

(收稿日期:2012-01-18)

### Clinical observation of Jianglian Hewei decoction on chronic superficial gastritis

WANG Zheng-fang, ZHANG Sheng-sheng

(Department of Gastroenterology, Beijing TCM Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

**Abstract:** [Objective] To observe the therapeutic effects of Jianglian Hewei decoction on chronic superficial gastritis symptoms. [Methods] Ninety-two patients with chronic superficial gastritis were randomly divided into two groups: treatment group (fifty cases) treated with Jianglian Hewei decoction on the basis of syndrome differentiation and control group (forty-two cases) treated by routine Western medicine. The therapy course was four weeks. The clinical efficacy and syndrome scores were observed before and after treatment respectively. [Results] The total syndromes scores of the two groups decreased markedly after treatment ( $P < 0.05$ ) and the treatment group was significantly better than the control group with significant differences ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the treatment group was 92.00%, while the control group was 76.19%. The comparison of curative effect between two groups had marked difference ( $P < 0.05$ ). [Conclusion] Jianglian Hewei decoction has definite therapeutic effects on chronic superficial gastritis and can remarkably alleviate the clinical symptoms.

**Key words:** Jianglian Hewei decoction; chronic superficial gastritis; therapeutic effects on symptoms