

胃复春联合猴头菌颗粒治疗慢性萎缩性胃炎 30 例

刘盛军, 屠德敬, 郭维玲

(浙江省苍南县中医院, 浙江省苍南县 325800)

慢性萎缩性胃炎 (Chronic Atrophic Gastritis, CAG) 是一种常见疾病, 是胃癌最主要的癌前疾病。因此如何阻断和逆转该癌变过程是医学领域长期的研究方向, 我院应用胃复春联合猴头菌颗粒治疗慢性萎缩性胃炎 30 例, 取得较好疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择本院 2007 年 1 月~2009 年 12 月门诊经胃镜及病理检查诊断为慢性萎缩性胃炎的患者 90 例, 其中男 41 例、女 49 例; 年龄 36~65 岁, 平均年龄 (49.2±6.4) 岁; 病程 6 月~15 年, 平均病程 (6.3±4.2) 年。主要症状为上腹胀痛、反酸、嗝气、上腹烧灼感、恶心、纳差等。所有病例经胃镜及病理学检查符合 CAG 病理学诊断标准^[1], 其中幽门螺杆菌(Hp) 阳性 60 例, 85 例伴不同程度的肠上皮化生, 34 例伴轻、中度不典型增生。随机分为联合治疗组、胃复春组和猴头菌颗粒组各 30 例。

联合治疗组男 21 例、女 9 例, Hp 阳性 21 例; 胃复春组男 20 例、女 10 例, Hp 阳性 19 例; 猴头菌颗粒组男 22 例、女 8 例, Hp 阳性 20 例; Hp 阳性患者先进行根治 Hp 治疗, Hp 根治采用标准的三联疗法 (奥美拉唑 + 阿莫西林 + 克拉霉素), 停用根治 Hp 药物 2 周后再给予胃复春和 (或) 猴头菌颗粒的治疗。所有病例 2 周内未服用消化系统药物。

排除标准: 恶性肿瘤、心肝肾功能不全、糖尿病、伴随其它消化道病变、妊娠哺乳期患者以及既往有腹部手术史。两组在病程、年龄、性别、Hp 阳性率上差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

联合治疗组给予胃复春 (杭州胡庆堂药业有限公司生产) 4 粒, 口服, 3 次/日, 猴头菌颗粒 (商品名: 谓葆, 山西康欣药业有限公司生产) 3g, 口服, 3 次/日; 胃复春组给予胃复春 4 粒, 口服, 3 次/日; 猴头菌颗粒组给予猴头菌颗粒 3g, 口服, 3 次/日。疗程均为 3 个月。治疗过程中不使用其它对消化系统有作用的药物。

1.3 观察指标

治疗前后及每 1~2 周观察症状以及药物相关的不良反应。治疗前后, 分别行胃镜检查, 于胃窦小弯及大弯侧距离幽门口 2~3cm 处取胃粘膜活组织各 1 块, 行病理检查, 进行病理学指标的评估。内镜和病理医师由固定医师担任。

1.4 疗效判断

组织病理学以 2006 中国慢性胃炎共识意见 (2006 年, 上海) 为标准^[1]。显效: 临床症状消失或基本消失, 病理胃粘膜萎缩、肠化和 (或) 不典型增生改善 2 个级差以上; 有效: 临床症状有所改善或明显改善, 病理胃粘膜萎缩、肠化和 (或) 不典型增生改善 1 个级差; 无效: 临床症状无改善或加重, 病理未达有效指标或加重。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 13.0 统计软件分析, 计数资料以 $\bar{\chi} \pm s$ 表示, 两组之间计数资料的对比采用 χ^2 检验, 计量资料的对比采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善的比较 (见表 1)

表 1 两组患者治疗前后止痛效果比较

组别	例数	治疗前	治疗后 7d	治疗后 1月
治疗 I 组	45	6.2 ± 1.7	1.2 ± 0.7 [▲]	0.8 ± 0.2 [▲]
治疗 II 组	45	6.1 ± 1.9	4.1 ± 1.5	4.2 ± 1.4

注：治疗 I 组与治疗 II 组比较，[▲]P<0.05；
I 组治疗后与治疗前比较，[▲]P<0.05。

2.2 组织病理学改善的比较 (见表 2)

表 2 治疗后三组临床症状改善的比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
联合治疗组	30	12	14	4	86.7%
胃复春组	30	7	10	13	56.7%
猴头菌颗粒组	30	6	12	12	60.0%

注：联合治疗组与胃复春组比较， $\chi^2=6.08$, P<0.05；
联合治疗组与猴头菌颗粒组比较， $\chi^2=5.45$, P<0.05；

2.3 不良反应监测

三组患者均完成疗程，治疗过程仅胃复春组出现 1 例轻微口干，治疗过程中及治疗后实验室检查（血常规、肝功能、肾功能、血糖）均无异常。

3 讨论

CAG 是指胃粘膜受到反复侵害，其固有腺体萎缩、粘膜变薄，或伴肠上皮化生、异型增生为病理特点的病症。被认为是胃癌的癌前期病变。其临床症状主要表现为上腹胀痛、恶心、嗝气、食欲减退及上腹烧灼感。属于中医学“胃脘痛”、“痞满”、“胃痞”等范畴。其病因和发病机制十分复杂，一般认为是综合因素所致。Hp 阳性的 CAG 必须行根除 Hp 治疗，但是研究表明，单纯 Hp 根除并不能逆转肠化、不典型增生等萎缩性病变^[2]。中医学认为：脾胃虚弱是 CAG 的发病之本，胃中郁热是病之标，临床既有长期反复性胃脘痞胀、隐痛、纳差、嗝气、嘈杂、乏力、便溏，又有胃脘部灼热、痞胀、口苦、舌苔黄腻等胃中郁热之表现。结合实验室检查：Hp 阳性，胆汁返流，固有腺炎症，胃粘膜的糜烂和出血辨证都属于胃中郁热的表现。瘀血内阻则是病情转化的重要因素。瘀血证的出现多为病情迁延，病理转变的重要表现

[3]。

胃复春其主要由红参香茶菜、菱角、三七、枳壳等组成。红参具有健脾益气、健胃活血的功效；菱角、三七具有行气活血、清热解毒、改善病变局部血液循环、消除炎症、促进粘膜再生的作用；枳壳理气化痰，行滞消积，既可滋补滞气之弊，又有加强活血散瘀之功。动物药理实验研究表明，本品给大鼠灌胃能减轻致癌物质 N-甲基-N-硝基-N-亚硝基胍 (MNNG) 对胃粘膜的损害，降低胃癌前期病变的发病率；长期给药对致癌物质 MNNG 诱发造成的胃癌有抑制作用；能改善胃粘膜病变血液循环状态，消除炎症，促进粘膜再生的作用，并可见胃粘膜固有腺体再生，从而使肠上皮化生消失，恢复其生理功能。

猴头菌提取物颗粒中所含猴头菌多糖具有免疫调节功能，能改善由免疫功能异常所导致的胃粘膜分泌功能下降或丧失；其中所含有效成分多糖、多肽及多种营养成分（氨基酸、微量元素及维生素等），对受损胃粘膜有修复和营养作用，猴头菌多糖还具有抗肿瘤作用，能有效防止和部分逆转胃黏膜细胞不典型增生，对预防和辅助治疗胃癌有积极作用。能使 G 细胞数量明显增加，并刺激 G 细胞，引起促胃液素的释放增加，使血清中的促胃液素浓度升高，促胃液素刺激壁细胞，使胃酸分泌增加，改善了胃粘膜炎症反应^[4]。

本研究中，胃复春联合猴头菌颗粒能有效缓解上腹胀痛、反酸、嗝气、上腹烧灼感、恶心、纳差等症状，明显改善病理组织学分级，且不良反应很少。联合治疗组临床症状改善及病理组织学改善总有效率与胃复春组、猴头菌颗粒组比较，差异具有显著性 (P < 0.05)。联合治疗组疗效优于对照组，证明胃复春联合猴头菌颗粒对 CAG 有协同作用，安全性好，疗效佳。因样本收集上的困难导致本研究样本数小，且观察时间短，是为本研究的不足之

错误!使用“开始”选项卡将 005 应用于要在此处显示的文字。

处。

(下转第 45 页)

错误!使用“开始”选项卡将 005 应用于要在此处显示的文字。