

# 自拟胃炎方治疗慢性非萎缩性胃炎的疗效观察

## Effects observation on treating chronic non-atrophic gastritis in gastritis side

罗忠毅 刘贵阳 李晓玲 杨香荣  
(仁寿县人民医院, 四川 仁寿, 620500)

中图分类号: R573.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0009-02 证型: IBD

**【摘要】**目的: 观察、验证自拟胃炎方治疗慢性非萎缩性胃炎的有效性。方法: 采用随机抽样的方法, 对一定时段门诊慢性非萎缩性胃炎病人进行调查, 让其对自拟胃炎方的治疗效果进行评价, 根据病人的评价结果对自拟胃炎方的临床有效性进行评估。结果: 自拟胃炎方治疗慢性非萎缩性胃炎的临床痊愈率为 16.9%, 总有效率达到 86.3%。结论: 自拟胃炎方治疗慢性非萎缩性胃炎疗效肯定, 制方思路具有创新意义, 值得进一步研究。

**【关键词】**慢性非萎缩性胃炎; 自拟胃炎方; 仁寿县; 治疗; 中医

**【Abstract】** Objective: To observe and verify effects of treating chronic non-atrophic gastritis in gastritis side. Methods: The patients with chronic non-atrophic gastritis in clinic department in a certain period were randomized sampled and evaluated which clinical effects of treating treating chronic non-atrophic gastritis in gastritis side according to results of the evaluation of patients. Results: The clinic cure rate of treating chronic non-atrophic gastritis in gastritis side was 16.9%, and the effective rate was 86.3%. Conclusion: Treating chronic non-atrophic gastritis in gastritis side had a good effect, which developed the idea of prescription had innovative meaning so that it was worth to further research.

**【Keywords】** Chronic non-atrophic gastritis; Gastritis side; Renshou County; Treatment; TCM

本研究采用随机抽样的调查方法, 对仁寿县 162 例门诊慢性非萎缩性胃炎病人采用自拟胃炎方治疗的有效性进行了观察, 现报道如下。

### 1 临床资料

162 例慢性非萎缩性胃炎病人皆来源于 2009 年 3 月~2009 年 12 月期间仁寿县医院中医门诊, 纳入调查范围的慢性非萎缩性胃炎病例, 必须符合以下标准。

#### 1.1 纳入标准

- ①近三个月内经电子胃镜检查诊断为慢性非萎缩性胃炎者<sup>[1]</sup>;
- ②年龄 20 岁~65 岁;
- ③服用自拟胃炎方前一个月内没有经过正规治疗;
- ④初诊服用自拟胃炎方后两周内至少有一次复诊史;
- ⑤仁寿本地人, 无长期外出务工史。

#### 1.2 排除标准

①同时患有消化系统溃疡(包括胃及十二指肠溃疡、其他肠道溃疡等)。

②同时患有其他系统严重疾病如充血性心力衰竭、病毒性肝炎、恶性高血压、糖尿病、终末期肾病或合并其它严重并发症者。

③有心肌梗塞、脑血管意外史或者精神病发作史者。

④近 1 个月内有胆道系统、泌尿系、呼吸系严重感染者。

经过严格的筛选, 共有 162 例慢性非萎缩性胃炎病人进入我们的调查研究范围, 这些病人共有 417 次就诊(某次复诊后两周内未再次就诊则该次复诊为末次复诊), 平均每个病人约 2.6 次。

### 2 观察及研究方法

2.1 设计统一的调查表格进行观察, 表格内容包括姓名、性别、

年龄、病程、职业、每次复诊时对疗效的评价等, 由具有丰富临床经验的主治医师收集和分析门诊资料, 填写调查表格。

#### 2.2 治疗方案

对入选病人均采用自拟胃炎方进行治疗, 在基本方的基础上据辨证进行药物加减, 每次就诊服用 4~6 剂中药。

##### 2.2.1 基本方

高良姜、香附、黄连、吴茱萸、木香、降香、小茴香、乌药、甘草。

##### 2.2.2 加减法

舌苔黄腻者, 加栀子、淡豆豉; 舌苔白或白腻者, 加栀子、厚朴; 舌光红或黯红苔少或无苔者, 加玄参、麦冬; 舌淡红有齿痕和/或苔白滑者, 加白术、枳壳; 胃痛和/或腹痛者, 加当归、郁金; 痛甚者, 不用当归、郁金, 加蒲黄、五灵脂; 胃胀和/或腹胀明显者, 加枳壳、槟榔; 暖气明显者, 加枳壳、厚朴; 大便稀溏和/或有粘液者, 加薏苡仁、蒲公英; 大便干结难解数日一次者, 加火麻仁、柏子仁、当归; 腹痛则解大便一日数次者, 加白术、白芍、防风; 反酸和/或烧心明显者, 加乌贼骨、白及, 但苔黄腻则不可用; 恶心和/或干呕明显者, 加陈皮、竹茹、法半夏; 口苦明显者, 加茵陈; 以上加减法重要性依次递减, 最终方剂内中药数量不超过 13 种。

#### 2.3 疗效的评价分四个等级

##### 2.3.1 临床痊愈

临床症状大部分消失, 病人自觉已经痊愈, 通常采用“差不多好了, 再吃两剂巩固一下”之类表述。

##### 2.3.2 显效

临床症状明显好转, 病人自觉好了大半, 通常采用“好了很多, 还有点不舒服, 再吃两剂应该就差不多了”之类表述。

##### 2.3.3 有效

临床症状有一定改善，但离病人的期望还有距离，通常采用“好了些，但是还是痛，我想这个病要多吃一段时间药才能好”之类表述。

### 2.3.4 无效

临床症状无改善或有加重，病人基于对医生的信任而复诊，通常采用“没什么好转啊，再吃两剂看看”之类表述。

## 2.4 统计方法

采用 Excel 2007 软件进行数据统计与处理。

## 3 结果

### 3.1 性别构成

162 例慢性非萎缩性胃炎病人中，女性占据了四分之三还多的份额，远远高于男性。

162 例慢性非萎缩性胃炎病人性别比，见表 1。

表 1 162 例慢性非萎缩性胃炎病人性别比

性别	数量 (人)	占比 (%)
男	34	21
女	128	79

### 3.2 年龄构成

162 例慢性非萎缩性胃炎病人中，年龄最小的 22 岁，年龄最大的 65 岁，平均年龄为 48.7 岁，其中，36~65 岁的病人占据了 88.9% 的份额。

162 例慢性非萎缩性胃炎病人各项数据比较，见表 2。

表 2 162 例慢性非萎缩性胃炎病人各项数据比较

年龄 (岁)	20~25	26~35	36~45	46~55	56~65
数量 (人)	2	16	51	44	49
占比 (%)	1.2	9.9	31.5	27.2	30.2

### 3.3 职业构成

162 例慢性非萎缩性胃炎病人中，我们把职业分成农民(包括农民、农民打工者和 60 岁以上的农业人口)、商人(包括个体户和企业主)、职员(包括工人、教师、公务员、医生等具有固定职业者)以及居民(包括城镇无业人员和 60 岁以上的退休职员)。

162 例慢性非萎缩性胃炎病人职业人数及所占比例，见表 3。

表 3 162 例慢性非萎缩性胃炎病人职业人数及所占比例

职业	商人	农民	职员	居民
数量 (人)	12	67	21	62
占比 (%)	7.4	41.4	12.9	38.3

其中，农民和居民占据了 79.7% 的份额，而在这一部分病人中，女性占了 84.5%，有关原因我们会在后面讨论。

### 3.4 疗效评价

162 例慢性非萎缩性胃炎病人共有 417 次就诊，获得疗效评价共 255 次，临床痊愈率为 16.9%，总有效率达到 86.3%。

162 例慢性非萎缩性胃炎病人治疗情况及所占比例，见表 4。

表 4 162 例慢性非萎缩性胃炎病人治疗情况及所占比例

疗效评价	临床痊愈	显效	有效	无效
获得次数	43	105	72	35
占比 (%)	16.9	41.2	28.2	13.7

## 4 讨论

随着社会的变迁，脾胃病的病因病机也在悄然发生变化。就以仁寿县而言，它是四川省的农业大县，有着 162 万人口，而常年在外务工者超过 40 万，留守在家乡的，主要就是妇女和中老年人。这样的社会构成和分工必然会造成大量的精神困扰和心理问题，这就使得仁寿县门诊所见的慢性胃炎病人有着一些明显不同的特点：女性居多，多数为 36 岁以上的中老年人，多数为农民和居民。

我们从大量的临床实践中发现，慢性胃炎的病因病机诸如饮食不节，过食肥甘厚味、过食辛辣生冷、过饮烈酒等，损伤脾胃，或者先天禀赋不足、素体脾胃虚弱，或劳倦内伤，损伤脾胃等等因素，在仁寿县的慢性胃炎病人中都已经退居为次要因素，而情志因素(抑郁、紧张、焦虑、多疑、生气等)则起着基础性、关键性的作用，在各种情志因素的始动作用下，最终都会导致肝气不舒而郁积，郁久化火，横逆犯胃致肝胃气滞，从而导致慢性胃炎的发生或加重。

基于上述对慢性胃炎的认识，我们围绕“肝气郁结-肝郁化火-肝胃气滞”这个病机，治则治法以舒肝气、清肝火、理胃气为主，创制胃炎方，通过近三年对上万例次慢性胃炎病人的治疗，胃炎方的基本方及加减法逐步修改、完善，方剂组成基本定型。于是在 2009 年，我们对已经定型的胃炎方进行了初步的临床观察，结果证明该方剂切实有效，也证明我们对仁寿县慢性胃炎病人病因病机的认识是正确的。

当然，本研究的观察还是比较粗略的，没有设置对照组，疗效的判定也是基于症状学的改善，具有较大的主观性，但是，对慢性非萎缩性胃炎而言，其治疗目的本来就是以缓解症状为主，根除幽门螺杆菌后慢性胃炎组织学会得到显著改善，但不能消除多数组织学改善者的临床症状<sup>[1]</sup>，对慢性非萎缩性胃炎病人而言，因为没有出现萎缩和肠化，他们所关注、所痛苦的主要还是表现出来、能被感受到的一系列非特异性消化不良症状，所以，我们对自拟胃炎方的疗效判定选用了症状学指标。而在此研究的基础上，我们申报的“自拟胃炎方治疗慢性非萎缩性胃炎的临床研究”项目获得眉山市科技局和眉山市医学会的立项和资金支持，该研究基于随机、单盲、对照的原则，历时近一年，该项目临床观察目前已进入尾声，初步的分析表明自拟胃炎方的临床疗效仍然值得信赖。

### 参考文献:

[1]中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见(上)(2006,上海)[J].中华消化杂志,2007(1):45-47

### 作者简介:

罗忠毅 (1972-), 男, 四川省高县人, 仁寿县人民医院主治医师, 医学硕士, 专业方向为中医脾胃病的研究。

编号: EA-1106072 (修回: 2011-08-17)