

化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床研究

黄龙才

湖南省道县人民医院 湖南永州 425300

【摘要】目的 探究化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床价值。**方法** 本院消化内科2016年1月-2017年1月就诊慢性萎缩性胃炎癌前病变患者82例,借助随机表法分对照及观察组,各41例。对照组口服胃复春片,观察组口服化浊解毒方治疗,对比两组疗效及胃液CEA、CA19-9、CA125、CA72-4水平差异。**结果** 观察组治疗后总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前胃液CEA、CA19-9、CA125、CA72-4水平无明显差异($P > 0.05$);但治疗后观察组CEA、CA19-9、CA125、CA72-4水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变效用显著高于胃复春片。

【关键词】 化浊解毒方;慢性萎缩性胃炎;癌前病变

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-163-02

前言:

中医观慢性萎缩性胃炎癌前病变为“痞满”、“胃脘痛”类型,多参考《中新药指导原则》确诊^[1]。主症:胃脘胀满、胀痛、口苦、恶心呕吐、苔黄腻;胃脘胀满、刺痛、痛处拒按、舌质暗红、瘀斑。次症:尿黄、胸闷、脉滑数;黑便、面色暗滞、脉弦涩。具备两种主症的各两个症状及次症的各两个症状即可确诊。现代医学证实,随萎缩性胃炎病情进展,癌前病变率逐年上升。为寻求有效阻断癌前病变的治疗方式,本文就中医方用探究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院消化内科2016年1月-2017年1月收治的胃炎癌前病变82例患者,依照电脑随机表法分对照及观察组,各41例。观察组男27例,女14例,年龄29-71(50.3±21.3)岁;对照组男25例,女16例,年龄30-72(51.1±21.1)岁。组间基线资料未见明显统计学差异, $P > 0.05$ 。(1)纳入标准:胃镜检查伴不典型增生、伴上皮化生患者。(2)排除标准:合并消化性溃疡、合并造血系统等严重并发症患者。

1.2 方法

对照组口服胃复春片(杭州胡庆余堂药业有限公司,国药准字Z20040003,规格0.359g),4片/次,3次/d,饭前半小时服用。3个月/疗程,共2疗程。此间需停用任何慢性胃炎用药。观察组口服化浊解毒方治疗。方用:藿香、佩兰、砂仁(粉碎后下)各12g、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲15g、全蝎9g,1剂/d。第1煎加水400mL,浸泡1h,煎煮30min,取汁200mL;第二煎加水400mL,取汁200mL。将2次药液混合,早晚空腹服用。3个月/疗程,共2疗程。检测方法:受检者空腹,温开水吞入胃液采集器,保持右侧位15min。间歇可变动两次体位保持采集重组。15min后取出胃液采集器,以镊子将胃液倒入塑料小瓶中,挤净为止。置

入4℃冰箱内保存,常规检测。

1.3 评价指标

对比两组疗效及胃液CEA、CA19-9、CA125、CA72-4水平差异^[2]。疗效判定:将粘膜炎症、炎症活动程度、腺体数目、肠上皮化生及不典型增生分别计0、1、2、3级。显效:活动性炎症消失或炎症级别改善>2级、黏膜萎缩改善>2级(或黏膜腺体改善>1级)、合并肠化生和异型增生消失;有效:活动性炎症疾病改善>1级;粘膜萎缩、伴肠化生异型增生改善>30%;无效:病理无改善或加重。

1.4 统计学方法

数据经统计学软件SPSS21.0分析,计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,对比结果采用t检验;计数资料通过“n(%)”表示,对比采用 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

观察组治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$,数据详见下表。

表1:组间疗效分析表[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	41	21(51.22)	13(31.71)	7(17.07)	34(82.93)
观察组	41	29(70.73)	11(26.83)	1(2.44)	40(97.56)
χ^2 值					4.986
P值					0.026

2.2 两组胃液CEA、CA19-9、CA125、CA72-4水平对比

观察组治疗前胃液CEA、CA19-9、CA125、CA72-4水平与对照组未见明显统计学差异, $P > 0.05$;观察组治疗后胃液CEA、CA19-9、CA125、CA72-4水平低于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义。数据详见下表。

表2:组间胃液CEA、CA19-9、CA125、CA72-4水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CEA ($\mu\text{g/mL}$)		CA19-9 (U/mL)		CA125 (U/mL)		CA72-4 (U/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	47.91±3.73	10.93±0.71	77.89±8.41	35.71±5.33	56.71±9.53	13.23±3.17	21.63±72.91	6.47±1.91
观察组	41	49.13±3.37	7.23±1.51	78.41±9.33	29.51±6.27	56.31±9.61	10.71±2.21	23.93±3.37	4.91±0.13
值		1.554	14.199	0.265	4.824	0.189	4.176	0.202	5.218
P值		0.124	0.001	0.792	0.001	0.850	0.001	0.841	0.001

3 讨论

中医角度讲,脾失健运,湿浊内生,日久蕴热致浊毒内蕴,故浊毒为癌前病变致病因素^[3]。化浊解毒方中含藿香、佩兰、砂仁、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲等。藿香、佩兰可芳香化浊、内消失浊;砂仁可化湿理气、止血消肿;半枝莲、白花蛇舌草、半边莲可达清热消肿功效;全蝎及蜈蚣可活血化瘀,顺通经络。诸药合用可提升化浊解毒功效,活血化瘀。以现代药理观之,藿香、佩兰、砂仁可增强胃酸分泌,降低亚硝酸盐及乳酸含量,控制幽门螺旋杆菌生长;全蝎及蜈蚣可清楚幽门杆菌,抑制胃酸分泌,保护胃粘膜;白花蛇舌草、半枝莲、半边莲可促炎性吸收,加速

胃粘膜恢复;全蝎及蜈蚣可提升机体免疫功能,抑制不典型增生及肠上皮化生。诸药合用可改善患者胃脘痛及恶心呕吐症状,加速胃粘膜炎症吸收,改善胃黏膜血流,加速萎缩腺体恢复。而胃复春片含红参、香茶菜、枳壳等。方中清热有余,解毒不足。故本次对比见对照组治疗后总有效率及胃酸CA199、CEA、CA125、CA72-4水平均低于观察组,组间差异显著。本方为自拟方,方中诸药为主药,可随辩证虚实及地域差异更改药方及药量,望可帮助更多病者。

综上所述,慢性萎缩性胃炎癌前病变患者应用化浊解毒方治

(下转第167页)

表2: 两组患者NIHSS、ADL评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	14.62±8.52	3.24±1.17	45.36±2.17	71.43±9.87
对照组	39	14.59±8.71	5.96±2.62	46.03±2.08	62.34±5.37
t 值		0.916	6.408	0.534	4.062
p 值		0.082	0.000	0.076	0.001

为气血两虚,而标识为血瘀^[2-4]。本次研究中,在常规治疗基础上,应用中医药通脉消梗汤治疗,该中药方剂当中重用黄芪可发挥补益中气之功效,并且黄芪当中所富含的多糖成分,可发挥良好的抗氧化应激效果;当归能够发挥补血行血之功效;红花和丹参联用可发挥通经活络以及活血祛瘀之功效,同时有助于改善患者脑血流,并对血小板的聚集和黏附产生抑制作用;川芎具有良好的行气活血作用;而地龙、土鳖虫、全蝎以及蜈蚣等连用可发挥破血逐瘀和改善患者脑部血液循环等作用,可缓解脑损伤改善脑神经细胞功能;而甘草可发挥调和诸药的功效,因而诸方合用,可共奏祛瘀通络以及益气活血的治疗效果^[5]。从研究结果来看,观察组患者神经功能缺损、日常活动能力以及氧化应激指标的改

善效果好于对照组。进一步提示,应用通脉消梗汤有助于提升大面积脑梗死患者的治疗效果。

综上所述,在大面积脑梗死患者治疗中,应用中医药通脉消梗汤治疗可取得满意效果,有助于改善患者的神经功能缺损以及氧化应激指标,有助于促进患者康复。

参考文献

- [1] 王江潮. 通脉消梗汤对大面积脑梗死患者神经功能缺损程度和氧化应激的影响[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(1):58-59.
- [2] 陈菊华. 急性脑梗死患者血清NSE、PEDF水平变化及意义[J]. 山东医药, 2018, 58(41):60-62.
- [3] 魏东, 杨宗军, 王晓晶. 急性脑梗死患者血清超敏C-反应蛋白和纤维蛋白原检测的临床意义[J]. 山东医药, 2018, 58(33):77-79.
- [4] 段圣杰, 尚进林, 琚小红, 等. 急性脑梗死患者血清内皮素、IL-10及hs-CRP水平与神经功能缺损的相关性研究[J]. 中华生物医学工程杂志, 2018, 24(2):116-120.
- [5] 范小军. 急性脑梗死患者血清炎症因子及血流动力学变化的临床意义[J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32(1):94-95.

(上接第163页)

疗,药效好于胃复春片。

参考文献

- [1] 徐伟超, 李佃贵, 刘建平, 等. 基于数据挖掘的李佃贵教授运用化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎用药规律探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(3):702-704.

- [2] 刘小发, 李佃贵, 刘建平, 等. 李佃贵教授治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生药一证分析研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(9):1792-1796.

- [3] 沈静, 袁红霞, 陈军亮. 袁红霞教授运用经方治疗慢性萎缩性胃炎并癌前病变临证举隅[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(5):66-69.

(上接第164页)

中医治疗一直受到患者的青睐,我国是中医用药大国,而且医疗费用低,疗效理想。针对慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染患者应用中药制剂可减少对机体损伤,改善临床不适症状效果理想。在中医范畴内认为:慢性宫颈炎属于带下病范畴,患者会存在不同程度肾虚、脾虚、湿毒、湿热等情况。对此类患者采用中医治疗就是调节肝肾脾脏器,达到清热除湿的效果;此次研究中给予患者重要治疗中的柴胡可达到清热解毒、补肾滋阴、治血调肝、去腐生肌以及除湿利湿的作用。黄芩可增强机体免疫能力、保肝利尿的效果,而且还具有抗菌能力;轻粉具有利尿通便、攻毒的作用;党参不仅可增强机体免疫能力,还可改善机体血液循环,补中益气,健脾;甘草可达到抗酸抗炎以及抗过敏效果;凤尾草有着良好的止血作用;冰片有清热开窍、清热止痛的效果。多种药物联合应用从而提高临床治疗效果^[5]。

此次研究中:中药治疗HPV-DNA转阴率93.33%与病毒值下降率96.6%高于西药治疗的HPV-DNA转阴率66.67%与病毒值下降率70%;中药治疗患者治疗后疾病改善率96.67%优于西药治疗疾病改善率的76.67%;中药治疗患者治疗后不良反应发生率3.33%低于实施西药治疗患者的23.33%;这充分表明了中药治疗优势性,

可改善疾病临床不适症状,对机体损伤小,安全可行性高,值得在临床中大力推广应用。

综上所述:对慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染患者采用西药与中药治疗均有一定疗效,但是中医治疗更可有效提高HPV-DNA转阴率,确保患者用药安全,减少对机体损伤,安全可行性高,获得患者与医师的认可。

参考文献

- [1] 冯文栋. 苦参凝胶联合微波治疗宫颈炎合并高危型人乳头瘤病毒感染疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(20):2249-2251.
- [2] 曹颖. 中药清毒栓对HR-HPV感染宫颈上皮细胞MHC-I抗原呈递通路及阴道免疫微环境的调节[D]. 北京中医药大学, 2012:28-29.
- [3] 潘雪. 中医药治疗宫颈HPV感染的Meta分析及活血解毒燥湿法的临床疗效研究[D]. 北京中医药大学, 2016:25-26.
- [4] 万庆芝, 郭纪芬, 张晓甦. 慢性宫颈炎合并人乳头瘤病毒感染中医药治疗的临床研究[J]. 吉林中医药, 2013, 33(6):645-646.
- [5] 赵贺. 消疣汤联合干扰素a-2b凝胶治疗HR-HPV感染宫颈病变的临床研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2012:14-16.

(上接第165页)

[1] 郭兵, 谢军胜. 自拟活血通脉汤防治成人严重创伤骨折术后深静脉血栓的临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(12):2012-2013.

[2] 吴涛, 华俊, 王登峰, 等. 活血通脉汤对下肢闭合骨折深静脉血栓的影响及其血栓弹力图的变化[J]. 世界中医药, 2016, 11(12):2627-2629.

[3] 卢中童, 吴征杰. 益气活血通脉汤干预成人股骨干骨折术后血液高凝状态临床分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(5):105-107.

[4] 吴家盛, 吴征杰, 陈国涛. 活血益气化瘀法干预老年患者股骨干骨折术后高凝状态的临床研究[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(18):16-18.

[5] 陈昌博, 朱胜文. 益气活血通脉汤对胫骨骨折髓内钉内固定术后下肢深静脉血栓的影响[J]. 中医药学报, 2017, 45(1): 外伤股骨闭合骨折-124.

[6] 曾焰辉, 梁伟春, 李灿辉. 活血通脉汤治疗外伤股骨闭合骨折患者高凝状态的效果评价[J]. 中国医药导报, 2016, 13(21):177-180.