doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2012.11.015

肿节风软胶囊治疗隆起糜烂性胃炎 300 例

陈　虎,陈　鹏,鲍有光,敖绩逃
(万载县人民医院 消化内科,江西 万载 336100)

摘要:[**目的**]观察肿节风软胶囊治疗隆起糜烂性胃炎的疗效。[**方法**]入选糜烂性胃炎患者 600 例,随机分为治疗组(300 例)和对照组(300 例);治疗组服用肿节风软胶囊,对照组给予奥美拉唑治疗;2 组均以 6 周为 1 个疗程,评价 2 组治疗后效果。[**结果**]治疗组总有效率 94.0%,对照组总有效率 84.0%;经统计学分析,2 组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。[**结论**]肿节风软胶囊是治疗隆起糜烂性胃炎的有效药物。

关键词:隆起糜烂性胃炎;　肿节风软胶囊
中图分类号:R 5733.3;　　**文献标志码:**B　　**文章编号:**1671-038X(2012)11-519-02

隆起糜烂性胃炎又称疣状胃炎或痘疹样胃炎(varioliform gastritis,VG),是一种常见的内镜下具有特征形态的特殊类型的胃炎。近年随着内镜检查的普及,临床 VG 检出率明显提高,国内报道检出率为 2.07%～16.40%。其病因及发病机制目前尚未完全阐明,多项报道幽门螺杆菌(Hp)感染可能为本病的主要病因。国内外有关研究结果表明,VG 是一种胃癌的癌前疾病[1]。其临床表现及病理变化多无特异性,治疗方案也不统一。肿节风又名草珊瑚、九节茶、接骨木,性凉,味苦,有清热解毒、消肿散结、抗菌、抗病毒等作用,能增强人体免疫功能[2]。国内多篇文献报道肿节风应用于多种疾病的治疗,取得满意的效果。笔者应用肿节风软胶囊治疗 VG 300 例,对其疗效深有体会。报告如下。

1　资料与方法

1.1　临床资料

入选对象 600 例,均为 2010-01～2012-01 期间在本院就诊患者,男 372 例,女 228 例,年龄 18～65 岁。600 例均符合以下诊断标准:①具有胃脘部疼痛及胃肠病症状;②起病缓慢,时轻时重,反复发作 2 个月以上;③发病常与饮食、情志、起居、寒温等诱因有关。中医诊断为胃脘痛,中医辨证为肝脾不和型、脾胃湿热型、气滞血瘀型;1 周内经胃镜检查结果符合 2003 年消化内镜学会大连分级标准制定[3]的 VG 胃镜诊断标准。并排除:①由于胆囊炎、胆石症、胰腺炎、胃癌、胃十二指肠溃疡以及其他不明原因和外科手术后引起的胃脘痛;②合并胃、十二指肠溃疡者;③孕妇及哺乳期妇女,过敏体质者或对本研究用药成分过敏者;④合并心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;⑤不愿意合作者;⑥慢性萎缩性胃炎、糖尿病、胃下垂患者。

按双盲法要求,将 600 例以 1∶1 的比例随机分为治疗组和对照组,其中治疗组 300 例,男 190 例,女 110 例,年龄 19～65 岁;对照组 300 例,男 182 例,女 118 例,年龄 18～63 岁。所用药物按随机双盲,阳性药平行对照的原则,统一进行编号,然后根据就诊的时间顺序按编号发药。

1.2　治疗方法

治疗组服用肿节风软胶囊(深圳市佳泰药业股份有限公司生产,批号 Z20080561),一次 3 粒,3 次/d;对照组给予奥美拉唑(山东罗欣药业股份有限公司生产,批号 H20033444)治疗,一次 20 mg,2 次/d。2 组均以 6 周为 1 个疗程。2 组中合并 Hp 感染的患者服药同时给予抗 Hp 治疗,服用奥美拉唑 20 mg、克拉霉素 500 mg、阿莫西林 1000 mg,每日 2 次,疗程 1 周。2 组患者在治疗期间均不服用其他药物,耐心向患者解释病情,消除患者心理顾虑,嘱患者精神乐观,劳逸适度,并忌辛辣油腻肥甘之物。

1.3　疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》标准,确定临床症状、体征分级量化标准,记录患者治疗前后中医辨证要求的症候(胃脘胀痛,痛窜两胁,嗳气,胸闷太息,嘈杂泛酸,纳呆食少等)的量化积分,治疗前后做胃镜检查,比较组间及组内治疗前后疗效性指标(中医辨证要求的症状和体征、胃镜检查、复发率)的变化,对 2 组治疗进行有效性评价。临床痊愈:临床症状、体征消失,胃镜检查胃黏膜恢复正常,复查内镜判断为 0 级;显效:临床症状、体征基本消失,内镜分级减少 1～2 级;有效:临床症状、体征减轻,内镜分级减少 1～2 级;无效:达不到上述有效标准或病情加重者。对所有病例进行跟踪随访 3 个月,了解疾病复发情况。

2　结果

经过治疗 6 周后,治疗组 300 例中痊愈 108 例

收稿日期:2012-07-18

（36.0%），显效90例（30.0%），有效84例（28.0%），无效18例（6.0%），总有效率94.0%；对照组300例中痊愈68例（23.0%），显效94例（31.0%），有效90例（30.0%），无效48例（16.0%），总有效率84.0%。经统计学分析，2组总有效率比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。

疗程结束后，随访3个月，治疗组复发率为16.0%，对照组复发率为34.0%，2组比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。

3　讨论

VG是一种具有特征性形态及病理变化的特殊类型的胃炎，特点是临床上有表现不典型的上腹痛和（或）不适，有剑突下压痛。内镜下存在再发性或持续性的胃多发性糜烂，原因不明。糜烂呈特征性的疣状——伴或不伴中心凹陷或糜烂的圆形或椭圆形小隆起，直径多<1 cm，多数分布于幽门腺区域和移行区，与胃的长轴走向一致[4]。组织学上多伴有上皮增生或肠化[5]，再生的腺管常有一定程度的异型性。其病因和发病机制迄今尚未完全阐明，故治疗方案也不统一。目前国内治疗VG的方法为：抑酸、保护胃黏膜等药物治疗；抗Hp治疗；内镜介入治疗；以上各种方法的联合治疗，如中药联合内镜下氩离子凝固术，胃镜下高频电凝联合根除HP等[6]。

总之，治疗VG方法很多，但均缺乏大样本、多中心的随机对照研究，以及长期疗效观察。笔者统计本院2年中6 200例胃镜中有VG患者600例，占9.7%。患者考虑到内镜介入治疗的医疗费用高、过程有一定痛苦及远期疗效的不确定性，多首选药物治疗。但是目前我国尚无VG治疗指南，多数参考消化性溃疡治疗。笔者试图探索一种简单有效的药物治疗，通过临床观察，发现肿节风对该病有较好的疗效。

肿节风具有清热解毒、活血化瘀、祛风通络、散结作用。现代医学认为，肿节风具有广谱抗菌、抗病毒、强效抗炎等作用；主要成分有香豆酮、内酯、黄酮苷、挥发油、鞣酸、异自醋定、葡萄糖和蔗糖等，能提高白细胞的吞噬能力，抑制细菌的生长和繁殖，增强人体免疫功能。临床报道，服用肿节风可改善胃黏膜炎症，减少细胞浸润，增加黏膜厚度和腺体的数量，逆转不典型增生和肠上皮化生，保护、修复胃黏膜，抑制溃疡，且对病理状态下的胃肠激素均有抑制作用，促使炎症的吸收和消失。本研究显示，VG主要与患者饮食结构不良及长期吸烟、饮酒等强烈刺激有关。治疗中，首先叮嘱患者戒烟、戒酒，调整饮食结构，在此基础上正规服用肿节风软胶囊，同时加服有关药物，而且服药以空腹为佳，这样有利于药物与胃黏膜充分接触，便于吸收，最大限度地发挥药物疗效，达到消炎、消肿目的，使坏死黏膜组织脱落、再生。另外，肿节风有广谱抗菌作用，多项临床研究结果显示，肿节风对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌、大肠杆菌、绿脓杆菌、伤寒、副伤寒杆菌等有一定疗效。胃内各部位的炎症，除Hp外，均有可能有以上各种细菌感染。服用肿节风后，其有效的杀菌作用，使胃部细菌得到控制，促使胃黏膜局部炎症吸收，水肿消退，循环、分泌功能逐渐恢复正常。同时，肿节风中所含的总黄酮对癌细胞中核糖核酸（RNA）和脱氧核糖核酸（DNA）有抑制作用，可防止溃疡进一步发展、癌变，并能增强人体免疫功能和白细胞吞噬能力，对胃部炎症有可靠治疗效果[2]。由此可见，肿节风软胶囊是治疗VG的有效药物，而且复发率低，无毒副作用，值得临床推广。

参考文献

[1]　吴云林．消化内科新进展[M]．北京：人民卫生出版社，2000：103－162．

[2]　张雪娜，信德和．肿节风治疗胃部各种炎症的临床观察[J]．上海医药，2009，30(9)：424－425．

[3]　于中麟．慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J]．中华消化内镜杂志，2004，21(2)：77－78．

[4]　萧树东．江绍基胃肠病学[M]．上海：上海科学技术出版社，2001：364－365．

[5]　马洪升，欧阳钦，陈岱云，等．35例痘疹性胃炎临床病理分析[J]．中国内镜杂志，2002，8(10)：44－45．

[6]　韦良宏．隆起糜烂性胃炎的治疗现状[J]．右江民族医学院学报，2008，30(6)：1076－1077．