

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.11.14

消疣汤治疗成熟型疣状胃炎疗效观察

胡孝定, 卜煜锋, 张晓海, 张洪涛

(浙江省皮肤病防治研究所 浙江省皮肤病医院, 浙江 德清 313200)

摘要:[目的]观察活血祛瘀化痰经验方治疗成熟型疣状胃炎的疗效。[方法]采用消疣汤治疗成熟型疣状胃炎 58 例,并设对照组比较治疗效果。[结果]治疗组总有效率为 84.48%;对照组总有效率为 48.15%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]消疣汤治疗成熟型疣状胃炎疗效确切。

关键词:疣状胃炎;消疣汤;中医辨证论治;疗效

中图分类号:R573.3

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2014)11-0678-02

疣状胃炎(verrucous gastritis, VG)又称隆起糜烂性胃炎、痘疹样胃炎,是一种特殊类型胃炎^[1],内镜下具有特征性的形态,其特点是在胃黏膜上形成直径 < 20 mm 的圆形、类圆形并突出胃黏膜表面的隆起性病变,形如痘疹,分布于胃窦或胃体黏膜,顶部伴或不伴糜烂。VG 是一种具有特征形态学表现的慢性胃炎,临床表现以中上腹痛、嗝气、恶心、呕吐、饱胀、泛酸、烧心、食欲不振、呕血、便血等为主,多发于 30~59 岁,男性多于女性,其发病率为 2.5%~3.7%^[2],内镜检出率为 1.22%~3.30%^[3]。现回顾性分析我院 2009 年 1 月~2011 年 12 月诊治的 58 例成熟型 VG 患者的临床资料,分别运用经验方消疣汤加减和单纯西药治疗,比较分析临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 112 例中,男 76 例,女 36 例;年龄 22~70 岁,平均 38.6 岁;病程 0.5~18.0 年,平均 4.7 年;按 2000 年全国慢性胃炎研讨会共识意见中 VG 诊断标准^[4],全部患者均由我院内科经胃镜或病理检查确诊。按日本学者 KAWAI 等^[5]的分型方法。未成熟型(不完全型)病变主要由组织炎症水肿引起,病变隆起较低,顶部的脐样凹陷在大而浅,好发于胃窦黏膜皱裂上,病变可在数日、数月内消失;成熟型(完全型)由未成熟型转变而来。隆起性病变主要为组织增生所致,不易消退。成熟型 VG 内镜下表现:隆起的起始部较陡,隆起较高,顶部脐状凹陷小而深,或脐状凹陷消失而呈息肉样。112 例中有胃痛 101 例(90.2%)、胃胀 98 例(87.5%)、呕恶 48 例(42.9%)、嗝气 106 例(94.6%)、纳差 68 例(60.7%)。随机分为 2 组,治疗组 58 例,对照组 54

例。2 组患者性别、年龄、病程、病情经统计学处理,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组中,上腹疼痛为主要症状者,餐前口服潘托拉唑肠溶片,每次 20 mg,2 次/d;瑞巴派特片 0.1 g,3 次/d。消化不良、腹胀为主者,口服盐酸依托必利,每次 50 mg,餐前 0.5 h 口服,3 次/d,疗程为 6 周。治疗组采用经验方中药消疣汤(莪术 20 g、三棱 10 g、芥子 10 g、浙贝母 10 g、薏苡仁 10 g、生牡蛎 30 g、蒲公英 15 g、徐长卿 12 g、大枣 10 g)。腹胀痰湿偏重者加苍术、厚朴;气滞腹痛明显者加玄胡、香附、丹参,煎汤取汁,每日 1 煎,6 周为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准

以胃镜及病理检查为主,治愈:胃黏膜色红润、光滑,可有轻度充血,无明显水肿,疣状隆起结节消失,胃黏膜组织无活动性炎症。有效:胃黏膜可呈轻度充血水肿,疣状隆起较治疗前数量减少或明显缩小;病理可见黏膜呈慢性炎症。无效:胃黏膜仍见疣状隆起,数量不减或胃黏膜仍见苍白及黏膜下血管网;病理检查与治疗前比较无变化。

2 结果

治疗组治愈 31 例,有效 18 例,无效 9 例,治愈率 53.45%;总有效率 84.48%。对照组治愈 8 例,有效 18 例,无效 28 例,治愈率 14.81%;总有效率 48.15%。2 组比较治疗组均优于对照组($P < 0.05$),表明中医治疗方法优于西医治疗。

3 讨论

VG 是一种特殊类型的胃炎,也称痘疹性胃炎、隆起糜烂性胃炎,其特征为胃黏膜出现多个丘疹样隆起,顶部中央呈脐样凹陷,凹陷处伴或不伴糜烂,隆起周围多见红晕,以胃窦部多见^[6]。根据其临床表现,VG 可归属于中医“胃脘痛”、“胃痞”、“嘈杂”、“便血”等范畴。一般认为,VG 多由于外感风寒,内伤饮食或情志不遂致热毒蕴结、气血郁滞、血败肉腐

成痛,或久病中气不足、痰瘀交阻、郁久化热而成,虚、痰、瘀是本病的基本病机,为本虚标实之证。临床中我们发现成熟型 VG 中医辨证以瘀阻胃络和脾胃虚寒 2 型为主,笔者前期的研究发现低氧诱导因子-1 α (hypoxia-inducible factor-1 α , HIF-1 α)及其下游因子血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)在 VG 患者疣状隆起部位表达增强,可能参与了 VG 的形成和发展^[7]。同时笔者还发现 HIF-1 α 在 VG 瘀阻胃络证型中高表达,为临床上采用活血化瘀法治疗该病提供了客观依据^[7]。因此,治疗宜从活血祛瘀入手,同时配合化痰健脾理气,以达标本兼治。经验方消疣汤中莪术、三棱活血祛瘀消肿;芥子、徐长卿温胃化痰止痛;浙贝母、生牡蛎以软坚散结化痰;以薏苡仁健脾化湿、助运和中;蒲公英清热解毒;大枣补中益气。全方既能祛瘀活血推陈致新以和胃络,又能化痰健脾调气以资运化,最终可使隆起病变得以消除,病变黏膜得以康复。

参考文献

- [1] MISIEWECZ J J, 胡品津. 悉尼系统:新的胃炎分类法[J]. 国外医学:内科学分册, 1991, 18(7):289-292.
 - [2] 陆敏, 田耀洲, 夏军权. 疣状胃炎内镜表现和病理的相关性研究[J]. 医学临床研究, 2006, 23(11):1776-1778.
 - [3] WU T T, HAMILTON S R. Lymphocytic gastritis: association with etiology and topography[J]. Am J Surg Pathol, 1999, 23(2):153-158.
 - [4] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 中华消化杂志, 2000, 2(3):199-201.
 - [5] KAKAI K, SHIMAMOTO K, MISAKI F, et al. Erosion of gastric mucosa-pathogenesis, incidence and classification of the erosive gastritis[J]. Endoscopy, 1970, 2(3):168-174.
 - [6] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:1740-1740.
 - [7] 卜煜锋, 褚丽娟, 施惠娟, 等. 疣状胃炎中医证型与胃黏膜低氧诱导因子-1 α 及其下游因子表达关系的探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(10):1326-1330.
-
- (上接第 677 页)
- [6] KAKUSHIMA N, FUJISHIRO M, KODASHIMA S, et al. Histopathologic characteristics of gastric ulcers created by endoscopic submucosal dissection[J]. Endoscopy, 2006, 38(4):412-415.
 - [7] ONOZATO Y, ISHIHARA H, IIZUKA H, et al. Endoscopic submucosal dissection for early gastric cancers and large flat adenomas[J]. Endoscopy, 2006, 38(10):980-986.
 - [8] RAMPADO S, BOCUS P, BATTAGLIA G, et al. Endoscopic ultrasound: accuracy in staging superficial carcinomas of the esophagus [J]. Ann Thorac Surg, 2008, 85(1):251-256.
 - [9] 马丽黎, 陈世耀, 周平红, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗上消化道病灶的初步评价[J]. 中华消化内镜杂志, 2008, 25(10):529-534.
 - [10] 姚礼庆, 周平红. 内镜黏膜下剥离术治疗结直肠病变[J]. 中华胃肠外科杂志, 2007, 10(6):316-318.
 - [11] MINAMI S, GOTODA T, ONO H, et al. Complete endoscopic closure using endoclips for gastric perforation during endoscopic resection for early gastric cancer can avoid emergent surgery[J]. Gastrointest Endosc, 2006, 63(4):596-601.
 - [12] FUJISHIRO M, YAHAGI N, KAKUSHIMA N, et al. Successful nonsurgical management of perforation complicating endoscopic submucosal dissection of gastrointestinal epithelial neoplasms [J]. Endoscopy, 2006, 38(10):1001-1006.
 - [13] MINAMI S, GOTODA T, ONO H, et al. Complete endoscopic closure of gastric perforation induced by endoscopic resection of early gastric cancer using endoclips can prevent surgery[J]. Gastrointest Endosc, 2006, 63(4):596-601.
 - [14] KODASHIMA S, FUJISHIRO M, YAHAGI N, et al. Endoscopic submucosal dissection using flexknife[J]. J Clin Gastroenterol, 2006, 40(5):378-384.
 - [15] YAMAMOTO H. Endoscopic submucosal dissection of early cancers and large flat adenomas[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2005, 3(7 suppl 1):S74-S76.