

# 石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证 57 例临床观察

黄金海

广东省惠来县人民医院, 广东 惠来 515200

**【摘要】** 目的: 观察石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的临床疗效。方法: 选取 114 例慢性萎缩性胃炎胃阴不足证患者, 随机分为研究组和对照组各 57 例。对照组使用莫沙必利治疗, 观察组使用石斛养胃汤治疗。比较分析两组治疗总有效率, 等临床症状改善时间及不良反应发生率。结果: 研究组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组食欲下降、腹胀、上腹隐痛、反酸嗝气等临床症状改善时间均比对照组短 ( $P < 0.05$ ); 研究组不良反应发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证效果好, 见效快, 不良反应少, 值得临床推广使用。

**【关键词】** 石斛养胃汤; 慢性萎缩性胃炎; 胃阴不足证

**【中图分类号】** R256.3

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1007-8517 (2016) 08-0069-01

慢性萎缩性胃炎是一种常见的消化系统疾病, 患者发病时出现食欲不振、消瘦、贫血、腹部隐痛等症状<sup>[1]</sup>。研究表明, 慢性萎缩性胃炎癌变率为 2.5% ~ 7.5%<sup>[2]</sup>。由于该病发病率高, 治愈率低, 易反复发作, 其治疗收到越来越多医学工作者的重视。为观察石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的临床疗效, 笔者选取 114 例慢性萎缩性胃炎胃阴不足证患者作为研究对象展开本研究, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月至 2015 年 12 月我院收治的 114 例慢性萎缩性胃炎胃阴不足证患者, 入选标准: ①符合慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的诊断标准<sup>[3]</sup>: 饮食不节致气郁化火伤阴, 表现为痞满、呕吐、呃逆, 胃脘灼痛, 饥不思食, 苔少, 口干; ②参与本次研究之前未接受其他药物治疗; ③签署知情同意书; ④排除药物过敏及其他系统病变患者。随机将患者分为研究组和对照组, 每组 57 例。调查程序经本院伦理委员会评审, 符合伦理学要求。研究组患者男 26 例, 女 31 例, 年龄 32 ~ 76 岁, 平均 (53.5 ± 9.5) 岁, 病程 6 个月至 8 年, 平均 (4.7 ± 1.4) 年; 对照组患者男 21 例, 女 36 例, 年龄 35 ~ 74 岁, 平均 (52.8 ± 8.7) 岁; 病程 7 个月至 9 年, 平均 (4.9 ± 1.5)

d。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 方法 对照组: 使用莫沙必利 (鲁南贝特制药有限公司生产, 国药准字 H19990317, 规格: 5mg/支) 治疗, 口服, 一次一片, 一日三次。研究组: 使用石斛养胃汤治疗, 组方: 炒麦芽、炙甘草各 25g, 北沙参、竹茹、炒白芍各 20g, 麦冬、石斛各 12g, 瓜蒌皮 10g; 大便秘结加火麻仁 20g; 萎缩严重者加黄芪、薏仁各 30g; 疼痛严重加九香虫 10g。上药加水 300ml 煮沸 15min, 取出药汁, 当日分 3 次服用。每日 1 剂。两组患者均以 7d 为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

1.3 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>: 治愈: 症状完全消失, 疗效指数不低于 95%; 显效: 症状明显改善, 疗效指数不低于 70%; 有效: 症状好转, 疗效指数不低于 40%; 无效: 症状未见好转, 甚至恶化。

1.4 统计学方法 使用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组总有效率比较 研究组治疗总有效率为 89.5% 高于对照组的 75.4%, 其差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组总有效率比较

[例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	57	21 (36.8)	17 (29.8)	13 (22.8)	6 (10.5)	51 (89.5)*
对照组	57	18 (31.6)	16 (28.1)	9 (15.8)	14 (24.6)	43 (75.4)

注: 与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床症状改善时间比较 研究组患者食欲下降、腹胀、上腹隐痛、反酸嗝气等临床症状改善时间均较对照组短 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组临床症状改善时间比较

(d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	食欲下降	腹胀	上腹隐痛	反酸嗝气
研究组	57	6.84 ± 1.84*	3.76 ± 1.01*	3.87 ± 1.22*	6.34 ± 1.93*
对照组	57	9.21 ± 2.25	5.54 ± 1.35	5.93 ± 1.73	10.76 ± 2.73

注: 与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 研究组出现口干 1 例, 不良反应发生率为 1.8%; 对照组出现口干、腹泻、心悸各 2 例, 头晕 3 例, 不良反应发生率为 15.8%。两组不良反应发生率比较, 研究组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

(下转第 71 页)

表3 对照组前后两次不同超声检查结石阳性率比较 [例 (%) ]

组别	例数	黑白B超	彩色超声	$\chi^2$ 值	P 值
对照组	29	18 (62.1)	27 (93.1)	8.031	0.005

### 3 讨论

泌尿系结石为泌尿外科常见疾病之一。其病因多与地理、环境、饮食、体质、年龄、性别、职业等相关,在我国南方发病率高,约10%~14%,男性以草酸钙结石为主,女性以磷酸钙结石为主,特别是25~40岁女性为好发年龄段<sup>[3]</sup>。特别是妊娠输尿管结石患者,约80%~90%见于妊娠中晚期<sup>[4]</sup>,可能与妊娠期生理性肾积水、水电解质代谢改变、钙代谢变化等导致尿液中磷酸钙、草酸钙、尿酸浓度及尿酸发生改变相关<sup>[5]</sup>。同时,子宫不断增大压迫输尿管也是输尿管结石重要诱因之一<sup>[6]</sup>。

本研究发现,妊娠晚期输尿管结石好发于输尿管上段,约占68.9%。一般患者结石好发于输尿管下段<sup>[7]</sup>,而本研究彩色超声显示输尿管下段可见“彩色彗星尾征”声像,即结石存在的依据,对黑白B超不能诊断的可疑输尿管结石强回声像做出补充诊断。可能与不断增大子宫压迫相关,值得继续探讨。同时,研究表明,彩色超声诊断输尿管结石阳性率明显高于黑白B超,而诊断误差率明显低于黑白B超。提示彩色超声诊断妊娠晚期输尿管结石阳性率高、误差率低,可作为临床首选检查方法。

针对彩色超声仍有13.8%的误差率,一般根据患者临床症状、体征,高度怀疑妊娠输尿管结石者,可在彩色超声检查后,及时采用核磁共振进行检测确诊。一般不采用CT及X线进行检查。核磁共振安全性高,对胎儿影响较小,故推荐;而CT及X线可能对妊娠期胎儿造成畸形,影

响其生长发育,甚至增加肿瘤发生的风险,故避免<sup>[8]</sup>。同时,对照组再次彩色超声诊断结石阳性率明显高于首次黑白B超诊断率,可能与彩色超声较黑白超声分辨率高<sup>[9]</sup>。再次证实彩色超声诊断晚期妊娠输尿管结石阳性率高,亦提示首次黑白B超联合再次彩色超声可有效提高结石诊断阳性率,值得继续探讨。

综上所述,针对晚期妊娠输尿管结石,彩色超声诊断为首选,安全有效,经济方便。对临床高度怀疑输尿管结石,而彩色超声不能明确诊断者,应予核磁共振诊断。

#### 参考文献

- [1] 费敬英,陆敏皎,单华英,等. 超声检查在中晚期妊娠急腹症中的应用[J]. 全科医学临床与教育,2014,12(3):342-343.
- [2] Bozkurt Y, Penbegul N, Soylemez H, et al. The efficacy and safety of ureteroscopy for ureteral calculi in pregnancy: our experience in 32 patients [J]. Urol Res, 2012, 40 (5): 531-535.
- [3] 傅龙龙,王共先,傅斌. 泌尿系结石病因学的研究进展[J]. 天津医药,2012,40(9):968-970.
- [4] Semins MJ, Matlaga BR. Management of stone disease in pregnancy [J]. Curr Opin Urol, 2010, 20 (2): 174-177.
- [5] 刘艳丽. 输尿管结石120例超声诊断临床价值[J]. 中国医学创新,2013,10(16):72-73.
- [6] 陈文忠,桂志明,何锦园,等. 妊娠期尿路结石的治疗[J]. 临床泌尿外科杂志,2011,26(11):849-851.
- [7] 沈锡琳,龙春艳,曹小娟. 腔内超声诊断盆段输尿管结石的价值[J]. 临床超声医学杂志,2011,13(9):624-626.
- [8] 沈家胜,郑剑波,吴建钊,等. 腔内泌尿技术I期或II期手术治疗妊娠期合并结石致顽固性肾绞痛26例[J]. 实用医学杂志,2012,28(6):973-974.
- [9] 曹梦云,施裕新,李桂明,等. 31例妊娠期急性脂肪肝的腹部超声特点及分析[J]. 中国医学影像学杂志,2011,19(1):66-68.

(收稿日期:2016.03.02)

(上接第69页)

### 3 讨论

慢性萎缩性胃炎发病机制复杂,临床无特效药物治疗。莫沙必利是一种全胃肠动力药,可以有效提高胃动力,促进胃排空,从而改善症状<sup>[5]</sup>。研究表明,使用莫沙必利治疗慢性萎缩性胃炎患者易出现腹泻、腹痛、皮疹、头晕、口干、心悸等不良反应,疗效欠佳<sup>[6]</sup>。慢性萎缩性胃炎胃阴不足证在中医学中属于“胃痛”、“痞满”范畴,且中医学认为,治疗该病的关键在于滋阴养胃并止痛。石斛养胃汤中,石斛益胃生津、清热,为君药;北沙参、麦冬具益胃之功;竹茹、瓜蒌皮清胃热;白芍敛肝抑木,酸甘化阴;火麻仁疏通血脉、助消化;黄芪、薏仁增强免疫;诸药共奏滋阴养胃、酸甘缓急之功效<sup>[7]</sup>。程秀莲<sup>[8]</sup>指出,石斛能调节免疫系统、改善血液循环,并抑制癌细胞病变。本研究结果表明:研究组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),研究组食欲下降、腹胀、上腹隐痛、反酸嗝气等症改善时间均比对照组短( $P < 0.05$ );研究组不良反应发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),提示石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的疗效显著。

综上所述,石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证效果好,见效快,不良反应少,值得临床推广使用。

#### 参考文献

- [1] 刘春叶. 石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证68例[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015(1):25-27.
- [2] 嵇海利. 雷贝拉唑联合丹红注射液对慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 中国民族民间医药杂志,2012,21(24):101.
- [3] 朱智巧. 养阴益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证66例[J]. 浙江中医杂志,2012,47(9):635-636.
- [4] 孙书芬,李剑锋. “沙参麦冬石斛汤”治疗慢性萎缩性胃炎60例临床观察[J]. 江苏中医药,2011,43(10):38-39.
- [5] 康建媛,黄河河,李健. 萎胃汤治疗萎缩性胃炎癌前病变68例[J]. 中医研究,2013,26(10):20-21.
- [6] 张海峰. 穴位埋线联合中药治疗慢性胃炎30例疗效观察[J]. 中国民族民间医药杂志,2012,21(10):109.
- [7] 杨沈秋,张禹,潘祥宾,等. 养胃散治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证疗效观察[J]. 中医药学报,2012,40(3):164-165.
- [8] 程秀莲,于永强,刘国平,等. 石斛养胃汤联合莫沙必利治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证的疗效观察[J]. 世界中医药,2015,11(10):526.

(收稿日期:2016.03.01)