

温补脾肾法治疗消化性溃疡临床观察

石伟松

(浙江省绍兴市中医院 绍兴 312000)

摘要:目的:观察温补脾肾法中药治疗慢性消化性溃疡临床疗效。方法:选择符合中焦(脾胃)虚寒型的慢性消化性溃疡病例共 96 例,随机分为 2 组。治疗组 49 例,以温补脾肾中药调治;对照组 47 例,以温中健脾中药调治,其余处置无差异,双盲法评价疗效。观察 2 组病人病情转归、幽门螺旋杆菌阴性率、1 年内复发率等指标。结果:2 组各项指标,均具显著以上差异。结论:温补脾肾法较单纯温中健脾法治疗消化性溃疡更具优势。

关键词:中医药疗法;温补脾肾法;消化性溃疡

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)03-0017-02

关于消化性溃疡的研究,近年虽有较大进展,但仍有许多问题无法解决,而且长期使用西药的副作用,治疗费用等因素难免导致患者的长期依从性下降,并影响其生活质量。本治疗试图从中医“扶正祛邪”原则入手,从总体上提高机体特别是上消化道自身平衡调节能力和耐损害能力,提高消化道粘膜自身保护性因素减少损害性因素作用。结果在提高疗效、改善症状、降低复发率等方面取得良好的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例 96 例,随机分为 2 组,治疗组 49 例,对照组 47 例。2 组在性别、年龄、病程、职业、个性和病情分层等方面均无明显差异,有可比性。

1.2 疗效标准 参照《临床常见疾病诊疗标准》^[1]及高校第 5 版《内科学》。

1.3 中医辨证标准 参照《实用中医内科学》和《中西医结合胃肠病学》^[2,3]。主要症状:(1)胃脘隐痛,绵绵不断;(2)喜暖喜按,遇冷加剧;(3)神疲乏力,四肢不温;(4)食少便溏,时吐清水。舌质淡、苔薄,脉细弱。凡具主要症状 2 项以上,并具舌脉者列入。

1.4 疗效标准 根据症状轻重,对工作、生活、休息的影响程

度,采用半定量法分为 1~4 分,并根据治疗后积分减少百分比判断疗效。临床痊愈:中医临床证候体征消失或基本消失,证候积分治疗后较前减少 $\geq 95\%$ 。显效:症状消失或症状积分治疗后较前减少 $\geq 71\%$ 。有效:症状明显减轻,症状积分较前减少 30%~69%。无效:原有症状无明显好转,症状积分较前减少 $<30\%$ 。加重:症状有所加重,积分增加 10%以上。耐受间断性不良刺激疗效评价:在 1 年内经受间断性或偶然性不良刺激,如烟酒、辛辣、熬夜疲劳、生冷饮食后,有无不适症状,3d 内是否缓解,是否导致复发等评价。好:能耐受间断刺激,无明显不适或轻度不适 1d 内能自行缓解。一般:有不适但 3d 内基本缓解。差:有明显不适,3d 后仍未缓解或导致复发。

2 治疗方法

治疗组用温补脾肾中药,主要药物有党参 15g、黄芪 15g、白术 10g、干姜 5g、当归 10g、白芍 10g、浙贝 10g、炙草 10g、补骨脂 10g、淫羊藿 10g、制海马 10g、炙龟板 10g;对照组用温中健脾中药,主要药物以上方药味去补骨脂、淫羊藿、制海马和炙龟板 4 味。随症略加减,每日 1 剂,1 次煎取汁 150mL,煎 2 次,分 2~3 次温服。第 1 周内均允许必要时服

3 讨论

近年来,抗癌中药制剂爱迪注射液在临床上被广泛应用。爱迪注射液是由人参、黄芪、刺五加和斑蝥组成,这些成分具有扶正祛邪、抗肿瘤和免疫调节作用^[2~4],主治消化道、呼吸道恶性肿瘤。药物和临床研究表明,爱迪注射液在抗癌、提高机体免疫力、改善临床症状、延长患者生存期方面,有独特作用,配合放、化疗有增效减毒作用^[5]。爱迪注射液是新型广谱双相抗癌药物,具有抗肿瘤及免疫调节双重作用。其抗癌机理主要有以下几个方面^[6]:(1)干扰肿瘤细胞的 DNA 和 RNA 的生物合成;(2)诱导癌细胞凋亡;(3)影响癌基因表达;(4)诱导机体产生白介素、干扰素、肿瘤坏死因子等;(5)增强 LAK 细胞、NK 细胞活性,刺激骨髓中造血细胞的分化,加速边缘池细胞的释放。爱迪注射液在抗癌的同时,有改善机体状态、调节免疫、提高生活质量的作用,特别适用于中、晚期体质较差而不能耐受放、化疗的肿瘤病人。近年来关于爱迪注射液治疗恶性肿瘤的报道较多,但一般都是关于静脉用药的报道,而在治疗癌性胸腔积液方面的研究则相对较少。我科经过对 49 例肺癌晚期合并胸腔积液患者分组进行

了胸腔及静脉注射爱迪注射液治疗,结果显示胸腔内注射方法优于静脉注射。这对临床上一些老年肿瘤晚期合并恶性胸腔积液,体质较差而不能耐受放化疗的肿瘤患者缓解临床症状、提高生活质量提供了一定的帮助。由于病例偏少,其适宜剂量远期疗效还有待于进一步观察研究。

参考文献

- [1] Miller AB, Hoogstraten B, Stagnet M, et al. Reporting results of can-certreatment[J]. Cancer, 1981, 47: 207
- [2] 汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993. 391
- [3] 杨桦. 人参皂甙与免疫核糖核酸对癌基因表达的协同抑制作用[J]. 中国医科大学学报, 1993, 22(4): 255
- [4] 马丁. 黄芪、刺五加对卵巢癌抑制作用初步研究[J]. 肿瘤, 1992(2): 51
- [5] 吴桂英, 张援. 爱迪注射液配合化疗治疗中晚期肺癌 25 例[J]. 临床药理学, 2003, 12(4): 71
- [6] 严英, 钟秀驰, 周伟生, 等. 中药制剂介入治疗恶性肿瘤的药理与临床研究概述[J]. 中药新药与临床药理, 2000, 11(3): 185~188

(收稿日期: 2003-11-19)

用常规西药,15d 1 个疗程,治疗 2 个疗程。并在 3、6、12 个月随访效果,疗程结束后由第 3 方评价疗效(中医证候评价除外)并检测幽门螺旋杆菌感染情况。

3 结果

详见表 1、表 2。

表 1 2 组疗效及复发情况比较 例(%)

组别	n	痊愈	好转	未愈	复发时间/月		
					3	6	12
治疗组	49	41(84)	7(14)	1(2)	5(10)	6(12)	8(16)
对照组	47	29(62)	13(28)	5(11)	8(17)	11(23)	17(36)

经 χ^2 检验, $\chi^2=15.8, P<0.01$ 。经 u 检验, 3、6 个月后复发率无显著差异, 12 个月后复发率 $u=2.23>1.96, P<0.05$ 。治疗组较对照组长期复发率低。

表 2 2 组耐受间断性不良刺激疗效比较 例(%)

组别	n	耐受间断不良刺激评价		
		好	一般	差
治疗组	49	35(71.4)	10(20.4)	4(8.2)
对照组	47	22(46.8)	16(34.14)	9(19.1)

注: Radit 分析, $U=2.17, P<0.05$ 。

4 讨论

结果表明, 温补脾肾较单纯温中健脾法治疗, 在提高临床痊愈率, 减少复发, 以及改善中医证候和提高耐不良刺激能力等方面, 更具优势, 并使相当部分患者保持幽门螺旋杆菌检出阴性率达 1 年以上, 高于对照组及通常西药疗效报道值。中医证候改善基本等同疗效评价, 未另列表, 但也表明中医药治疗疾病的同时也改善了全身症状, 这是优于西药的地方。对照组虽然总有效率也不低, 但痊愈率明显较低, 且随时间推移, 复发率明显增加, 在增强胃肠道耐受不良刺激上也稍差, 表明温补脾肾法更有利全面提高身体机能。

消化性溃疡的病因和发病机理比较复杂, 至今尚未充分阐明, 近年来虽有较大进展, 但主要还是在治疗上, 即使是治疗上的制酸、杀菌和粘膜保护等方面, 也仍有不少问题。从传统医学观点看, 西药的治疗更重视“祛邪”, 而较少考虑“扶正”, 或者只是一些被动的, 外源性的“扶正”。因此, 如何提高机体特别是上消化道粘膜耐受各种不良刺激的能力, 提高局部保护性因素, 减少损害性因素作用, 是另一种思路。正所谓“正气存内, 邪不可干”, 面对同样的不良刺激, 不同个体在不同情况下反应并不相同, 也说明机体耐受不良刺激的能力是动态变化的, 因而也是可以调整和提高了。

关于消化性溃疡的中医分证, 虽尚无定论, 但一般认为以属虚属寒居多, 此一时期相当于溃疡活动程度减轻, 趋向

愈合却又往往较难, 复经不良刺激又易复发的阶段。随着现代社会生活节奏加快, 竞争压力加大, 各种不良生活方式对胃肠的刺激也越来越多, 导致溃疡发生率居高不下。早期处理不当或迁延失治, 日久必然损伤脾胃, 导致脾运失健。而“久病及肾”或是久病伤阳, 或是早期过度使用苦寒之品“清热化湿解毒”来抑制或清除幽门螺旋杆菌, 甚至某些制酸西药的副作用, 都将损伤肾阳, 最终导致脾肾阳虚, 运化无力, 而出现胃脘隐痛, 绵绵不绝, 喜温喜按, 四肢不温及舌淡、苔薄、脉细弱等症。现代研究也提示, 消化性溃疡中焦虚寒证大脑皮层抑制过程较强, 副交感神经兴奋占优势, 并可能有早期肾上腺皮质功能不足。传统治疗中焦虚寒证的消化性溃疡, 多用温中健脾药, 但加用温补肾阳药, 特别是一些血肉有情之品, 不但温补肾阳, 还兼具补气生血之功, 可以更快地振奋脾阳。“病痰饮者, 当以温药和之”, 如果把消化性溃疡时相对过多的胃中酸水清水也看作“饮”, 那么, 温补脾肾使命门火旺, 蒸煦有力, 犹如拨云见日, 自能一扫阴霾, 水饮自化。严用和在《济生方·脾胃虚实论治》中也写到: “古人云: ‘补肾不如补脾。’ 余谓补脾不如补肾。肾气若壮, 丹田火循经上蒸脾土, 脾土温和, 中焦自治, 膈开能食矣。”

从临床效果看, 温补脾肾中药更有助于调整胃肠整体功能乃至全身机能, 特别是肾上腺皮质功能, 使消化道粘膜的分泌功能得以调整, 使局部保护性因素得以加强, 损害性因素得以抑制, 也有利于局部微循环的改善, 从而促进溃疡面的愈合, 可能也利于形成局部不适合幽门螺旋杆菌生长繁殖的微环境, 从而使胃痛、泛酸等现象明显减少或消除, 而耐受不良刺激的能力得以提高, 部分患者幽门螺旋杆菌阳性率因此明显下降。由于患者痊愈后逐渐回归了原来的不良生活方式, 反复刺激的结果最终导致复发的占大多数, 故提倡定期用药, 及时调整胃肠功能状态与尽量减少不良刺激同样重要。尽管如此, 大多数患者均反映, 中药调治较以往间断维持或按需服用西药, 更有利减少症状, 延长复发间隔时间, 并提高生活质量。总之, 温补脾肾法治疗虚寒证慢性消化性溃疡, 可获更佳疗效, 值得临床运用。

参考文献

[1] 陶天遵. 临床常见疾病诊疗标准[M]. 北京: 北京医科大学、协和医科大学联合出版社, 1993.54

[2] 黄文东. 实用中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.218~222

[3] 马汴梁. 中西医结合胃肠病学 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1993.195~196

(收稿日期: 2003 -12- 15)

《2003' 中华中医药科技成果专辑》征购

《中国医药学报》编辑部 2003 年 12 月出版的《2003' 中华中医药科技成果专辑》是在 2003 年首届中华中医药学会科学技术奖获奖及申报项目基础上编辑出版的。论文范围涵盖了中医基础、临床、中药、针灸、医史文献和软科学研究等诸多领域, 对获奖及申报项目进行重点介绍、详细论述, 充分展示了我国中医药科技工作的高水平研究的最新成果, 对

中医药各学科科学研究具有示范指导意义。该专辑不仅可供中医药行业从业人员了解中医药研究最新动态, 也可作为广大中医药科技工作者开展科研工作的重要参考资料。定价 40.00 元(免邮费)。联系人: 李锡。汇款地址: 北京市和平街北口樱花路甲 4 号, 中华中医药学会《中国医药学报》编辑部(邮编 100029)。