

势,因此从中医的整体观念出发,运用针灸治疗 CFS,能够取得较为理想的临床疗效。同时针灸作为无毒副作用的治疗方案,意外发生率低,易于被患者接受,患者依从性良好;治疗简便快捷,易于操作,重复性良好。

参 考 文 献

1 Komaroff AL, Buchwald DS. Chronic fatigue syndrome: an update. *Annu Rev Med* 1998;49:1—13.

2 Soto NT, Straus SE. Chronic fatigue syndrome and herpesviruses: the Fading Evidence. *Herpes* 2000;7:46—50.

3 崔 昕,李天庆.慢性疲劳综合征及其汉方治疗.国外医学.中医中药分册 1999;21(3):11—13.

Cui X, Li TQ. Chronic fatigue syndrome and the treatment of Kampo medicine. *Foreign Med Sci: Tradit Chin Med* 1999;21(3):11—13.

4 张智君,唐日新.慢性疲劳综合征的心理特征、认知特征及研究展望.中华流行病学杂志 2003;24(9):783—786.

Zhang ZJ, Tang RX. The psychological and cognitive features of patients with chronic fatigue syndrome. *Chin J Epidemiol* 2003;24(9):783—786.

5 Fukada K, Straus SE, Hickie I, et al. The chronic fatigue

syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Annu Intern Med* 1994;121(12):953—955.

6 李 外,常章富,高云艳.中医对慢性疲劳综合征的认识与治疗.中国中医基础医学杂志 2004;10(2):63—65.

Li W, Chang ZF, Gao YY. Understanding and treating chronic fatigue syndrome in traditional Chinese medicine. *Chin J Basic Med Tradit Chin Med* 2004;10(2):63—65.

7 樊 敏.慢性疲劳综合征的中医药诊疗现状.浙江中西医结合杂志 2000;10(9):575—577.

Fan M. Current status of diagnosis and treatment of chronic fatigue syndrome by traditional chinese medicine. *Zhejiang J Integr Tradit West Med* 2000;10(9):575—577.

8 孙桂芝.中医药治疗慢性疲劳综合征.中医药进展 1996;9(2):50—51.

Sun GZ. The treatment on chronic fatigue syndrome by traditional Chinese medicine. *Adv TCM* 1996;9(2):50—51.

9 刘晓庄.中医药治疗慢性疲劳综合征评析.中医药研究 1995;(3):7—9.

Liu XZ. An analysis of traditional Chinese treatment on chronic fatigue syndrome. *Res TCM* 1995;(3):7—9.

(收稿:2005-03-07 修回:2005-03-26)

康胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前期病变的疗效观察

吴耀南 陈一斌 王文凡 涂志红

摘要 目的 观察康胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)胃癌前期病变(GPL)中医辨证属脾虚湿热血瘀证患者的疗效。**方法** 选择确诊为 GPL,中医辨证属脾虚湿热血瘀证患者 68 例,随机分为两组,治疗组 36 例子康胃颗粒治疗,对照组 32 例子胃复春治疗,12 周为 1 个疗程,均治疗 2 个疗程。**结果** 治疗组的胃镜疗效和病理疗效均显著优于对照组($P < 0.05$);两组患者的临床疗效、症状疗效和抗 HP 疗效的比较,差异均无显著性($P > 0.05$)。**结论** 康胃颗粒是一种治疗 GPL 的有效药物。

关键词 慢性萎缩性胃炎;胃癌前期病变;脾虚湿热血瘀证;康胃颗粒

Clinical Study on Effects of Kangwei Granule on Precancerous Lesion in Patients with Chronic Atrophic Gastritis WU Yao-nan, CHEN Yi-bin, WANG Wen-fan, et al *Xiamen Hospital of TCM, Fujian (361001)*

Abstract Objective To study the effects of Kangwei Granule (KWG) on gastric precancerous lesion (GPL) in patients suffered from chronic atrophic gastritis (CAG) differentiated as Pi-deficiency with damp-heat retention and blood stasis in TCM Syndrome differentiation. **Methods** Sixty-eight patients fitting to the admission criteria were randomly divided into two groups, 36 patients were treated with KWG in the treated group and 32 were treated with Weifuchun in the control group, all were treated for 2 treatment courses (12 weeks as one course). **Results** The curative effects on gastroscopy and pathologic changes in the treated group were significantly superior to those in the control group ($P < 0.05$). The comparison of clinical efficacy, symptom improvement, anti-Helicobacter pylori effect between the two groups was insignificantly different ($P > 0.05$).

作者单位:厦门市中医院(福建 361001)

通讯作者:吴耀南, Tel:0592-8829327, Fax:0592-2022861, E-mail:drwuxm@hotmail.com

Conclusion KWG is an effective drug for GPL.

Key words chronic atrophic gastritis; gastric precancerous lesion; Pi-deficiency Syndrome with damp-heat retention and blood stasis; Kangwei Granule

慢性萎缩性胃炎(CAG)伴有大肠不完全型肠化生(IM)和不典型增生(ATP)属胃癌的癌前期病变(GPL),目前西医对此尚无特效疗法,我们采用康胃颗粒治疗本病,观察其疗效并探讨疗效机制,现将结果报告如下。

临床资料

1 病例选择 CAG的胃镜、病理、中医证候诊断标准、中医症状分级量化标准、纳入标准和排除标准参照国家药品监督管理局 2002 年 5 月发布的第 1 版《中药新药临床研究指导原则(试行)》制定的标准^[1];HP 分度标准参照中华医学会消化病学分会 2000 年在井冈山会议制定的标准^[2]。

2 一般资料 68 例患者均为我院 2002 年 7 月—2004 年 6 月门诊及住院患者,其中门诊 54 例,住院 14 例,所有患者均经胃镜及病理检查确诊为 CAG 且伴有大肠不完全型 IM 和(或)ATP,中医辨证均属脾虚湿热血瘀证。按随机数字表法将 68 例患者随机分为两组。治疗组 36 例,男性 24 例,女性 12 例;年龄 31~60 岁,平均(45.20±8.68)岁;病程 1~22 年,平均(7.34±4.12)年;CAG 轻度 9 例,中度 22 例,重度 5 例;其中伴大肠不完全型 IM 32 例,属轻度 8 例,中度 20 例,重度 4 例;伴 ATP 15 例,轻度 4 例,中度 9 例,重度 2 例。对照组 32 例,男性 21 例,女性 11 例;年龄 30~58 岁,平均(43.60±19.18)岁;病程 1~18 年,平均(6.82±4.56)年;CAG 轻度 8 例,中度 21 例,重度 3 例;其中伴大肠不完全型 IM 28 例,属轻度 7 例,中度 19 例,重度 2 例;伴 ATP 13 例,轻度 5 例,中度 7 例,重度 1 例。两组一般资料比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组予康胃颗粒(由九节茶、黄芪、白芍、枳实、莪术、酒大黄、甘草等组成,由厦门中药厂生产,每袋 10g)治疗,每次口服 1 袋,1 日 3 次,12 周为 1 个疗程,共 2 个疗程。对照组予中成药胃复春〔由红参、香茶菜、枳壳(炒)等组成,由杭州胡庆余堂药业有限公司生产,每片重 0.359 g〕治疗,每次口服 4 片,1 日 3 次,疗程同治疗组。两组患者在治疗期间停用一切影响本研究的药物。

万方数据

2 观察指标与方法 每周记录 1 次症状、体征的改善情况,疗程结束后由专人复查胃镜和病理,每例胃镜在相同部位(胃窦、角、体及病灶处)取 5 块活体组织标本作病理组织学检查。安全性观测项目和 HP 检测,分别在治疗前和治疗后 1 个月各查 1 次。

3 统计学处理 计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,疗效分析用 *Ridit* 检验。

结 果

1 疗效标准 临床疗效、中医症状分级量化疗效、胃镜、病理疗效标准参照 2002 年 5 月发布的第一版《中药新药临床研究指导原则(试行)》制定的标准^[1];HP 疗效标准参照中华医学会消化病学分会 2000 年在井冈山会议制定的标准^[2]。

2 两组临床疗效比较 治疗组 36 例中治愈 11 例,显效 14 例,有效 9 例,无效 2 例,总有效率 94.44%;对照组 32 例中治愈 7 例,显效 13 例,有效 7 例,无效 5 例,总有效率 84.38%。两组临床疗效比较差异无显著性($P > 0.05$)。

3 两组主要症状疗效比较 见表 1。两组对胃痛、痞满、嗝气、纳差、嘈杂、乏力等症状均有明显改善作用,但两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

表 1 两组主要症状疗效比较

组别	症状	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
			(例)				
治疗	胃痛	29	9	12	7	1	96.55
	痞满	32	10	13	8	1	96.88
	嗝气	27	8	9	7	3	88.89
	纳差	26	8	10	5	3	88.46
	嘈杂	19	6	8	3	2	89.47
	乏力	28	8	13	5	2	92.86
对照	胃痛	26	5	10	7	4	84.62
	痞满	25	4	9	8	4	84.00
	嗝气	22	3	8	5	6	72.72
	纳差	23	3	9	6	5	78.26
	嘈杂	17	3	6	4	4	76.47
	乏力	24	4	10	5	5	79.17

4 两组胃镜疗效比较 见表 2。治疗组胃镜疗效优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

5 两组病理疗效比较 见表 3。治疗组胃黏膜病理疗效优于对照组,差异有显著性。($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

6 两组抗 HP 感染疗效比较 治疗组 HP 感染

表 2 两组胃镜疗效比较

组别	项目	例数	治愈 显效 有效 无效				总有效率 (%)
			(例)				
治疗	充血	28	9	11	4	4	85.71*
	水肿	22	7	8	4	3	86.36
	糜烂	16	5	6	3	2	87.50
	黏膜白相	30	4	10	5	11	63.33*
	颗粒增生	20	2	6	4	8	60.00*
	血管透见	21	3	7	2	9	57.14*
	胆汁返流	14	12	1	0	1	92.85**
	对照	充血	23	4	7	3	9
对照	水肿	15	3	6	2	4	73.33
	糜烂	13	2	5	3	3	76.92
	黏膜白相	26	2	5	2	17	34.62
	颗粒增生	18	1	2	2	13	27.78
	血管透见	19	1	3	2	13	31.58
	胆汁返流	10	1	2	1	6	40.00

注:与对照组比较,* P<0.05,** P<0.01

表 3 两组病理疗效比较

组别	项目	例数	治愈 显效 有效 无效				总有效率 (%)
			(例)				
治疗	萎缩	36	9	13	5	9	75.00*
	肠化	32	13	7	6	6	81.25**
	异形增生	15	7	4	2	2	86.67*
对照	萎缩	32	4	7	5	16	50.00
	肠化	28	3	7	6	12	57.14
	异形增生	13	1	3	3	6	53.85

注:与对照组比较,* P<0.05,** P<0.01

24 例,治疗后 HP 消失 11 例,有效 5 例,无效 8 例,根除率 45.83%,总有效率 66.67%;对照组 HP 感染 21 例,治疗后 HP 消失 9 例,有效 2 例,无效 10 例,根除率 42.86%,总有效率 52.38%。两组抗 HP 感染的根除率和总有效率比较,差异均无显著性(均 P>0.05)。

治疗组患者治前属重度 CAG 的 5 例有 3 例无效,属重度 IM 的 4 例有 3 例无效,属重度 ATP 的 2 例抗 HP 均无效。

7 药物不良反应 治疗组所有患者在治疗中均未发现有毒副作用,治疗后复查血常规、心电图、肝肾功能等均未见异常改变。

讨 论

根据 GPL 的临床特征,可归中医学“胃痞”、“胃脘痛”等范畴,其病因病机多由饮食不节,劳倦过度,损伤脾胃;或肝郁气滞,胃失和降,胆汁返流;或先天不足,脾胃素虚;致运化失司,湿热内蕴,灼伤胃膜;生化乏源,胃失荣养,渐而黏膜萎缩;久病入络,气滞血瘀,出现肠化生、异形增生。绝大多数病例表现有中医学本虚标实的特点,临床以脾虚湿热瘀血症为多,其本为脾胃虚弱,其标为滞、热、瘀,故“滞、热、瘀、虚”为其主要

万方数据

病机,尤以“热”与“滞”为其关键。治疗宜攻补兼施,以清热、化瘀、行滞、祛湿为主,以益气健脾为辅,据此立法组成康胃颗粒治疗 GPL,故能取得良好疗效。

康胃颗粒由九节茶、黄芪、白芍、枳实、莪术、酒大黄、甘草等组成。方中九节茶等为君药,以清热化湿解毒;酒大黄、白芍、枳实、莪术等活血化瘀,理气止痛,消积祛湿,共为臣药,协助君药以消除本病之“滞、热、瘀”;黄芪等健脾益气,共为佐药,治脾胃虚弱之本,以扶正祛邪,攻邪不伤正;甘草为使药,调和诸药,制约方中攻伐之品的烈性。全方君臣佐使相互协调,共奏清热化瘀,行滞祛湿,理气止痛,益气健脾之功,故适合脾虚湿热瘀血之证。HP 感染被公认是导致或加重慢性胃炎,诱发胃黏膜癌前期病变的主要病因之一。HP 感染的本病患者在胃镜下多见胃黏膜炎症,如充血、水肿、糜烂,症状都有湿热证的特征。康胃颗粒有清热祛湿解毒等作用,方中的九节茶、白芍、枳实、莪术、酒大黄等对多种细菌有抑制或清除作用,对 HP 也有杀灭和抑制作用,还有抗炎等作用^[3,4]。刘万义等^[5]认为 CAG 患者的胃平滑肌张力及蠕动功能减弱,这些动力学的变化可能是 CAG 患者有上腹胀满、暖气、食欲不振等症的病理基础。康胃颗粒有理气行滞等作用,方中的黄芪、白芍、甘草等有调节胃肠道蠕动、缓解平滑肌痉挛的作用;大黄、枳壳、莪术能使胃壁平滑肌的电活动明显增强,电节律趋于规律,有调节胃肠运动、增强胃的顺向蠕动、促进胃排空,有利于胀满、暖气及胆汁返流引起的上腹烧灼性疼痛、恶心、呕吐等症的缓解^[3,4]。李圣亮等^[6]认为:本病胃镜所见黏膜变薄,色泽苍白,颗粒增生,黏膜下血管显露,以及患者血液流变学异常和微循环障碍,说明 GPL 重要的病理改变是胃黏膜瘀血。本药方中酒大黄、莪术等有活血祛瘀作用,能改善血液流变学异常和微循环障碍^[3,4]。本药方中的九节茶、酒大黄、莪术、甘草等对多种肿瘤有抑制作用,能直接杀伤肿瘤细胞,诱导细胞凋亡。黄芪等能增强网状内皮系统的吞噬功能,提高淋巴细胞转化率,还能促进蛋白质的合成和能量代谢,营养胃黏膜,保护胃腺体,促进癌前细胞的凋亡和抗肿瘤的作用。枳实、白芍能增强细胞免疫和非特异性免疫,提高淋巴细胞转化率^[3,4]。因此,康胃颗粒可能通过抗 HP,抗炎;改善局部微循环,增加供血供氧,帮助胃黏膜细胞的修复和再生以及增生性病变的软化吸收,有利于萎缩腺体的转变,阻断胃癌前期病变;同时增强胃黏膜的免疫力、诱导癌前细胞凋亡和抑杀肿瘤细胞来逆转胃黏膜癌前期病变的肠化生和异形增生,但由于胃黏膜病理活检难于做到治疗前后取材部位完全一致,故其

确切疗效及机理有待于进一步观察和探讨。

参 考 文 献

1 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002:124—129.
Zheng XY, editor. Guiding principle for clinical research on traditional Chinese medicine new drugs (Trial). Beijing: China Medico-Pharmaceutical Sciences and Technology Publishing House, 2002:124—129.

2 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见. 胃肠病学 2000;5(2):77—79.
Chinese Society of Gastroenterology, Chinese Medical Association. The united opinion from national symposium on chronic gastritis. Gastroenterology 2000;5(2):77—79.

3 田代华, 谢宗万主编. 实用中药辞典. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:18, 1706.
Tian DH, Xie ZW, editors. Practical Chinese Herbal Medicine. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing

House, 2002:18, 1706.

4 雷载权主编. 中药学. 第 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1995:76—290.
Lei ZQ, editor. Chinese materia medica. 6th ed. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1995:76—290.

5 刘万义, 谢宁, 于洪涛, 等. 再生丹对慢性萎缩性胃炎患者胃动力胃动素胃泌素影响的研究. 中国疗养医学 1999;8(6):40—41.
Liu WY, Xie N, Yu HT, et al. The research of effect on gastric motor and serum level of motilin and gastrin in patients with chronic atrophic gastritis treated by regeneration pill. Chin J Convalescent Med 1999;8(6):40—41.

6 李圣亮, 陈运明. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前期病变 48 例. 时珍国医国药 2003;14(3):169—170.
Li SL, Chen YM. Treatment of 48 cases of gastric precaneers lesions with chronic atrophic gastritis by integrative traditional Chinese and Western medicine. Lishizhen Med Materia Med Res 2003;14(3):169—170.

(收稿:2005-03-25 修回:2005-06-28)

致康胶囊复合液灌肠联合结肠镜局部喷注 治疗溃疡性结肠炎患者 52 例

张 杰 曾宇锋 肖斌琼 王 娟 赵爱华

摘要 目的 探讨致康胶囊复合液保留灌肠联合结肠镜局部喷注治疗溃疡性结肠炎(UC)的效果。**方法** 将 UC 患者 86 例,分为两组治疗。治疗组(52 例)在第 1、3 个疗程前应用结肠镜局部喷注复合液 A(由生理盐水、致康胶囊、庆大霉素、地塞米松配制而成)加思密达各 1 次,第 1 个疗程用复合液 A 加思密达,第 2 个疗程用复合液 A,第 3、4 个疗程用复合液 B(由生理盐水、致康胶囊、庆大霉素配制而成),每晚保留灌肠,每个疗程 15 天,治疗 4 个疗程。对照组(34 例)应用柳氮磺胺吡啶口服治疗。**结果** 治疗组 52 例,完全缓解 32 例,有效 15 例,无效 5 例,总有效率 90.4%;对照组 34 例,完全缓解 8 例,有效 14 例,无效 12 例,总有效率 64.7%。两组疗效比较差异有显著性($P < 0.01$)。在临床症状及结肠镜检查方面治疗组也优于对照组。**结论** 致康胶囊复合液保留灌肠联合结肠镜局部喷注治疗溃疡性结肠炎(UC)的疗效较好。

关键词 致康胶囊复合液;保留灌肠;结肠镜;溃疡性结肠炎

Treatment of Ulcerative Colitis by Combined Therapy of Retention Enema and Per-colonoscopy Spraying with Zhikang Capsule Compound Liquid ZHANG Jie, ZENG Yu-feng, XIAO Bin-qiong, et al *Boai Hospital of Zhongshan City, Guangdong (528403)*

Abstract Objective To explore the therapeutic efficacy of patients with ulcerative colitis (UC) treated by retention enema and per-colonoscopy spraying of Zhikang Compound Liquid (ZKCL). **Methods** Eighty-six patients with UC were divided into two groups. The 52 patients in the treated group were treated for 4 courses of retention enema, the drug for enema used in the 1st course was ZKCL-A (consisted of normal saline, Zhikang capsule, gentamycin and dexamethasone) and smecta, in the 2nd course ZKCL-A alone, in the 3rd and 4th

作者单位:广东省中山市博爱医院(广东 528403)

通讯作者:张 杰, Tel:0760-8111208, E-mail: zhang.jie1166@sina.com