

# 藏医对慢性萎缩性胃炎的治疗效果

娘去乎扎西

甘南州藏医医院 甘南 747000

**【摘要】**目的: 研究并探讨在慢性萎缩性胃炎中藏医的治疗效果及价值。方法: 随机选取 2021 年 1 月至 2022 年 3 月期间我院收治的慢性萎缩性胃炎患者 80 例, 将其分为干预组与一般组, 每组 40 例, 以常规西药对一般组患者进行干预, 以藏医药物坐珠达西与仁青芒觉对干预组患者进行干预。最后比较治疗效果。**结果:** 与一般组相比, 干预组患者临床治疗有效率明显更高、生活质量评分较高。另外, 干预组患者的胃脘疼痛评分、口干口苦评分、胃内嘈杂评分以及反酸胀气评分等慢性萎缩性胃炎临床症状评分均明显低于一般组, 指标数据组间对比差异明显, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 藏医在治疗慢性萎缩性胃炎上具有改善患者临床症状、提高治疗效果、提高患者生活质量的作用, 值得临床推广。

**【关键词】** 藏医; 慢性萎缩性胃炎; 治疗; 效果

## Therapeutic effect of Tibetan medicine on chronic Atrophic gastritis

NiangquhuZhaxi

Gannan Tibetan Medical Hospital Gannan 747000

**Abstract:** Objective: To study and explore the therapeutic effect and value of Tibetan medicine in chronic atrophic gastritis. Methods: From January 2021 to March 2022, 80 patients with chronic atrophic gastritis admitted to our hospital were randomly selected and divided into intervention group and general group, with 40 cases in each group, and conventional Western medicine was used to intervene in the general group of patients, and Tibetan medicine drugs Zazhu Daxi and Renchen Mangjue were used to intervene in the intervention group. Finally, the treatment effect is compared. Result: Compared with the general group, the intervention group had significantly higher clinical treatment response rates and higher quality of life scores. In addition, the scores of clinical symptoms of chronic atrophic gastritis, such as gastric pain score, dry mouth bitter score, gastric noisy score and reflux flatulence score, were significantly lower than those in the general group, and the comparison between the index data groups was obvious and statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Tibetan medicine in the treatment of chronic Atrophic gastritis can improve the clinical symptoms of patients, improve the treatment effect, and improve the quality of life of patients, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** Tibetan medicine; Chronic Atrophic gastritis; Treatment; effect

作为一种慢性胃部疾病, 慢性萎缩性胃炎具有多数患者无任何症状、患病率不明以及患病面广等特点<sup>[1]</sup>。在我国, 慢性萎缩性胃炎的内镜诊断率约为 17% 左右, 病理诊断率为 30% 左右。从病因看, 幽门螺杆菌, 即 HP 是慢性萎缩性胃炎的主要病因, 其它病因包括十二指肠反流、胃黏膜损伤以及情绪因素等<sup>[2]</sup>。增加胃黏膜防御能力、改善为动力、恢复患者的胃肠道功能是慢性萎缩性胃炎的治疗原则。其治疗方式包括了西医药物治疗、中医药物治疗以及针灸治疗等。藏医在我国有着悠久的历史与传承, 其将人体生理功能分为“隆”、“赤巴”、“培根”三大因素, 三种因素维持了人体的平衡, 一旦平衡遭到破坏人体就会产生疾病<sup>[3]</sup>。为提高慢性萎缩性胃炎的治疗效果, 改善患者的胃肠道功能, 本研究拟以藏医中的坐珠达西与仁青芒觉对患者进行干预, 相关报道如下所示:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机选取 2021 年 1 月至 2022 年 3 月期间我院收治的慢性萎缩性胃炎患者 80 例为研究对象, 利用盲抽法将其分为干预组 [40 例, 男 28 例, 女 22 例, 年龄 (18 ~ 60) 岁, 平均年龄 (44.02±3.17) 岁, 病程 9 个月 ~ 8 年, 平均病程

(5.19±2.44) 年, 采用藏医治疗方法对患者进行治疗] 与一般组 [40 例, 男 29 例, 女 21 例, 年龄 (20 ~ 61) 岁, 平均年龄 (45.02±3.34) 岁, 病程 9 个月 ~ 7 年, 平均病程 (5.18±2.47) 年, 给予患者常规西药进行治疗]。经比较, 两组患者的基本资料差异不明显, 因此不具有可比性与统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

本研究所选取的所有患者均符合纳入与排除标准, 其中纳入标准为: ①所有患者经医学检查与临床诊断均确诊为慢性萎缩性胃炎; ②对本研究的相关内容表示知情并自愿参与本研究; ③所有患者参与本次研究之前 1 个月内均未服用过抑制胃酸分泌或保护胃黏膜的相关药物。

排除标准为: ①患有其他身体重要器官与组织疾病者; ②患有其他严重精神障碍疾病且治疗配合度较差者; ③对研究所采用的药物既往有过敏史或过敏体质者。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 一般组

以常规西药枸橼酸莫沙必利分散片对一般组患者进行干预, 具体治疗方法为: 取用枸橼酸莫沙必利分散片 (国药准字 H20031110, 生产厂家: 成都康弘药业集团股份有限公司), 以口服方式进行用药, 每天早中晚各服用一次,

每次服用量为 5mg。治疗期间, 对其进行常规饮食指导, 叮嘱其不能食用辛辣、油腻类食物, 禁烟禁酒。另外, 治疗期间还应指导患者进行适宜的户外锻炼, 叮嘱其保持规律作息, 以利于疾病恢复。

### 1.2.2 研究组

采用藏医药物坐珠达西与仁青芒觉对干预组患者进行干预。具体方法为: 选用坐珠达西(国药准字 Z63020292, 金诃藏药股份有限公司生产)与仁青芒觉(国药准字 Z54020055, 西藏甘露藏药股份有限公司生产)进行交替服用治疗, 每天服用 1 粒, 并且应在服用前一天晚上浸泡药物而后第二天服用。同时, 还应配合服用二十一味寒水石丸(国药准字 Z15020394, 内蒙古蒙药股份有限公司生产)进行治疗, 3 次/d, 5 粒/次, 并在饭后 30 分钟后服用。治疗期间叮嘱患者放松心情, 并帮助其减轻负面情绪, 另外对其进行常规饮食指导, 叮嘱其不能食用辛辣、油腻类食物, 禁烟禁酒。另外, 治疗期间还应指导患者进行适宜的户外锻炼, 叮嘱其保持规律作息。

### 1.3 观察指标

本研究主要比较两组患者临床治疗有效率、治疗后生活质量评分与慢性萎缩性胃炎临床症状评分。

#### 1.3.1 临床治疗有效率

临床治疗效果评价依据临床结果分为显著、有效与无效三项, 具体为: ①疗效显著: 患者经胃镜检查可见胃部炎症病灶完全消失与胃黏膜组织恢复正常, 并且无慢性萎缩性胃炎相关临床症状; ②治疗有效: 患者经胃镜检查可见胃部炎症病灶有所消除与胃黏膜组织有所恢复, 并且慢性萎缩性胃炎相关临床症状有所缓解; ③治疗无效: 患者

经胃镜检查可见胃部炎症病灶未见消除与胃黏膜组织无明显改善, 并且慢性萎缩性胃炎相关临床症状并未得到明显缓解甚至有严重倾向。注: 临床治疗有效率 = (治疗总例数 - 治疗无效例数) / 总例数 \* 100%。

#### 1.3.2 治疗后生活质量评分

以 sf-36 生活质量量表对患者干预后的生活质量状况进行评价, 量表维度包括以下几项: 生理机能、精神健康、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、社会功能、情感职能, 每个维度满分分值为 100 分, 患者量表总得分与生活质量具有正相关关系, 即得分越高生活质量越好。

#### 1.3.3 治疗后慢性萎缩性胃炎临床症状评分

慢性萎缩性胃炎临床症状评分主要采用《中药新药临床研究指导原则》进行评价, 在治疗后对患者的慢性萎缩性胃炎临床症状发展状况进行评价, 评价指标主要包括胃脘疼痛评分、口干口苦评分、胃内嘈杂评分以及反酸胀气评分等四项, 每项总分为 3 分, 分值越高则说明患者的临床症状越严重。

#### 1.4 统计学方法

以 SPSS21.0 系统软件对所设数据进行计算, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行计量统计, t 检验, 以 (%) 进行计数统计, 以  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗有效率比较

干预后, 干预组患者的临床治疗有效率为 97.50% 明显高于一般组患者 65.00% 的临床治疗有效率, 组间数据对比后差异明显, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1:

表 1 两组患者临床治疗有效率比较 [n,(%)]

组别	例数	疗效显著	治疗有效	治疗无效	临床治疗有效率(%)
干预组	40	16 (40%)	23 (57.5%)	1 (2.5%)	39 (97.5%)
一般组	40	8 (20%)	18 (45%)	14 (35%)	26 (65%)
$\chi^2$	-	-	-	-	13.867
P	-	-	-	-	0.001

### 2.2 两组患者治疗后生活质量评分比较

治疗后, 两组患者生活质量评分具体为: ①生理机能评分: 干预组患者 (87.64±5.73) 分, 一般组患者 (51.34±4.53) 分,  $t=31.431$ ,  $p=0.001$ ; ②精神健康评分: 研究组患者 (86.53±4.73) 分, 一般组患者 (56.34±4.21) 分,  $t=30.154$ ,  $p=0.001$ ; ③生理职能评分: 干预组患者 (85.34±5.32) 分, 一般组患者 (62.34±4.34) 分,  $t=21.187$ ,  $p=0.001$ ; ④躯体疼痛评分: 干预组患者 (84.45±5.43) 分, 一般组患者 (61.18±4.35) 分,  $t=21.153$ ,  $p=0.001$ ; ⑤一般健康状况评分: 干预组患者 (83.42±5.89) 分, 一般组患者 (59.24±4.19) 分,  $t=21.157$ ,  $p=0.001$ ; ⑥社会功能评分: 干预组患者 (89.34±4.12) 分, 一般组患者 (64.34±4.23) 分,  $t=26.777$ ,  $p=0.001$ ; ⑦情感职能评分: 干预组患者 (90.32±5.12) 分, 一般组患者 (58.32±4.25) 分,  $t=30.415$ ,  $p=0.001$ ; 所有数据均表现出明显差异及统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.3 两组患者治疗后慢性萎缩性胃炎临床症状评分比较  
治疗后, 两组患者慢性萎缩性胃炎临床症状评分具体

为: ①干预组患者的胃脘疼痛评分为 (1.46±0.15) 分, 一般组患者的胃脘疼痛评分为 (2.34±0.72) 分,  $t=7.568$ ,  $p=0.001$ ; ②干预组患者的口干口苦评分为 (1.12±0.23) 分, 一般组患者的口干口苦评分为 (2.94±0.23) 分,  $t=35.388$ ,  $p=0.001$ ; ③干预组患者的胃内嘈杂评分为 (1.06±0.13) 分, 一般组患者的胃内嘈杂评分为 (2.04±0.15) 分,  $t=31.225$ ,  $p=0.001$ ; ④干预组患者的反酸胀气评分为 (1.53±0.79) 分, 一般组患者的反酸胀气评分为 (2.78±0.23) 分,  $t=9.608$ ,  $p=0.001$ 。所有数据均表现出明显差异及统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

在新悉尼系统中慢性萎缩性胃炎分为多灶性萎缩性胃炎、自身免疫性萎缩性胃炎两种。从分布看, 慢性萎缩性胃炎可分为胃体为主萎缩性胃炎、胃窦为主萎缩性胃炎多灶性萎缩性胃炎以及萎缩性全胃炎。临床研究表明, 幽门螺杆菌为慢性萎缩性胃炎主要致病因素, 其它病因还包括长期摄入酒精、长期服用抗炎药以及胆汁反流等。罹患慢性萎缩性胃炎后, 大部分患者无明显临床症状, 部分患者会有消化不良表现, 即餐后饱胀、上腹痛以及早饱感等,

在进食后患者症状明显加重, 少部分患者可有焦虑、乏力、面色惨白、健忘等精神表现。

通过胃镜或组织病理学检查, 多数慢性萎缩性胃炎患者可得到临床确诊。根除幽门螺旋杆菌以及预防胆汁反流是慢性萎缩性胃炎患者的主要治疗原则, 因此西医临床治疗多以四联治疗方案对患者进行抑酸或抗酸干预。中医常以中成药、中药、针灸等方式对慢性萎缩性胃炎患者进行治疗。作为一种消化道促动力剂, 枸橼酸莫沙必利分散片能促进乙酰胆碱的释放, 增强小肠和胃的运动。在临床上常用于治疗恶心、胃灼热、早饱等消化道症状, 且在临床上具有一定效果, 但实践表明, 枸橼酸莫沙必利分散片具有很多不良反应, 例如口干、皮疹、头晕、恶心等, 且与抗胆碱药物合用时会削弱其效果。藏医藏药历史悠久, 在与疾病抗争的数千年中, 藏医积累以及掌握了各种疾病的治疗方法, 其中消化不良时最早被记录的疾病<sup>[4]</sup>。作为一种中成药制剂, 坐珠达西在临床上具有清热、健胃、消肿等功效, 适用于消化不良、“木布”病迁延不愈、急腹痛等, 其以寒水石、肉豆蔻、西红花、牛黄等三十五味药为组方, 在临床上可减轻慢性萎缩性胃炎患者餐后饱胀、上腹痛以及早饱感等症状。仁青芒觉是一种清热剂, 由沉香、人工麝香、西红花、蒲桃、牛黄、熊胆、松石等一百四十味药物组成, 具有明目醒神、清热解毒、滋补强身等功效, 可治疗萎缩性胃炎、消化道溃疡等多种疾病。组方中蒲桃可健脾暖胃、西红花可凉血活血、牛黄以及朱砂可抑制病毒、清热消毒<sup>[5]</sup>。研究表明: ①经治疗, 干预组患者的临床治疗有效率为 97.50%, 明显高于一般组患者 65.00% 的临床治疗有效率, 数据均有明显差异, 经计算有统计学意义 ( $P$

$< 0.05$ ), 即坐珠达西与仁青芒觉在治疗慢性萎缩性胃炎上具有提高患者临床治疗有效率的作用。②与一般组相比, 干预组患者的生活质量评分更高, 组间对比显出明显差异, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 即坐珠达西与仁青芒觉可以提高患者的生活质量。③与一般组相比, 干预组患者的慢性萎缩性胃炎临床症状评分更低, 且组间对比差异明显, 数据对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 即坐珠达西与仁青芒觉可以改善患者的慢性萎缩性胃炎临床症状。

综上, 藏医在治疗慢性萎缩性胃炎上具有改善患者临床症状、提高治疗效果、提高患者生活质量的作用, 值得临床推广。

#### 参考文献:

- [1] 周加太, 南拉卡. 藏医治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(27): 51+53.
- [2] 华太本. 慢性萎缩性胃炎的藏医辨证治疗效果研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(18): 160.
- [3] 仁青东主, 华青措, 斗周才让等. 慢性萎缩性胃炎胃镜像与藏医四诊表现的相关性研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1676-1680.
- [4] 才让东主, 拉日卓玛. 藏医治疗慢性萎缩性胃炎 32 例疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(11): 188.
- [5] 仁青东主, 华青措, 斗周才让, 等. 慢性萎缩性胃炎藏医四诊表象与 G17 及 PGI/PGII 的相关性研究 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(08): 3736-3738.