

养胃汤联合三联疗法对萎缩性胃炎临床疗效

夏雪碧露¹ 胡春兰¹ 林江² 姚绮霞¹ 谢倩雨¹

¹ 上海市金山区石化社区卫生服务中心 上海 200540

² 上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】 目的: 观察慢性萎缩性胃炎患者接受养胃汤加减治疗的临床效果。方法: 为了观察养胃汤加减治疗对于慢性萎缩性胃炎患者的临床效果, 本院随机抽取 2023 年 1 月至 2023 年 9 月接受治疗的 60 例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象接受该方法治疗, 叫做实验组, 另外抽取同时段的 60 例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象接受常规西药治疗, 叫做对照组, 对比两组患者治疗效果及中医症状改善情况。结果: 接受治疗干预后, 实验组患者治疗效果及中医症状改善情况均优于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 养胃汤加减治疗对于慢性萎缩性胃炎患者而言, 治疗效果更加明显, 不良反应发生率更低。

【关键词】 养胃汤加减治疗; 慢性萎缩性胃炎; 临床效果;

慢性胃炎里边有慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎。慢性浅表性胃炎, 就是胃的腺体没有萎缩, 一般时间比较短。萎缩性胃炎是长期的病变、严重的病变, 导致腺体的萎缩, 进一步发展变成肠上皮化生, 甚至不典型增生等病理的改变^[1]。这种疾病的发生有很多原因, 饮食是最大的因素, 比如经常吃寒凉、生冷、煎炸的食物, 还有吃一些刺激的食物, 比如辣的。还有就是吃一些药物, 药物对胃的损害比较大, 比如非甾体类的消炎药, 特别是预防心脑血管病的阿司匹林, 这类的药物对胃和肠损害比较大。本文主要研究养胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果, 具体研究如下。

1 资料与方法

3.7 一般资料

为了观察养胃汤加减治疗对于慢性萎缩性胃炎患者的临床效果, 本院随机抽取 2023 年 1 月至 2023 年 9 月接受治疗的 60 例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象接受该方法治疗, 为实验组, 其中有男性患者 36 例及女性患者 24 例, 均为 22 岁至 78 岁之间年龄, 患者平均年龄为 (50.26 ± 2.09) 岁; 另外抽取同时段的 60 例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象接受常规西药治疗, 为对照组, 其中有男性患者 30 例及女性患者 30 例, 均为 23 岁至 78 岁之间年龄, 患者平均年龄为 (50.50 ± 2.18) 岁, 两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.8 方法

对照组患者接受常规西药治疗, 即奥美拉唑 (生产厂家: 山西津华晖星制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H20045944, 一次 1 粒, 一日 2 次, 早晚各服药一次), 克拉霉素 (生产厂家: 宜昌东阳光长江药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20046345, 一次 1 粒, 一日 2 次), 阿莫西林 (批准文号: 国药准字 H44023857, 生产厂家: 国药集团汕头金石制药有限公司, 一次 2 粒, 每日 2 次); 实验组患者在常规治疗基础上接受养胃汤加减治疗, 即党参 12g、白术 12g、半夏 9g、茯苓 12g 陈皮 6g、木香 6g、阳

春砂 3g、柴胡 9g、白芍 9g、炙甘草 6g、六神曲 15g、黄芩 9g、黄连 3g、干姜 3g, 随症加减。上述药材水煎服, 1 剂/d, 分早晚 2 次服用, 两组患者均连续用药 8 周观察治疗效果。

1.3 疗效标准

1.3.1 治疗疗效

比较两组临床疗效^[2], 治愈: 患者胃脘胀痛等症状均消失, 胃镜检查可见胃黏膜恢复正常, 幽门螺杆菌完全清除; 显效: 患者胃脘胀痛等症状明显好转, 胃镜检查可见胃黏膜明显好转, 幽门螺杆菌清除率 $> 80\%$; 无效: 临床症状、胃镜、病理检查均无改善, 甚至恶化。

1.3.2 中医症状改善情况

主要研究胃胀、胃痛及大便不畅三种中医症状改善情况, 采用 CAG 评分标准, 分值均在 0-6 分之间, 分值越高, 证明患者该项症状越重。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗疗效

本次研究中, 实验组患者共计 60 例患者, 评定为痊愈的患者共计 42 例, 评定为显效的患者共计 12 例, 评定为无效的患者共计 6 例, 故治疗有效果的患者共计 54 例, 占比 90%; 对照组患者共计 60 例患者, 评定为痊愈的患者共计 20 例, 评定为显效的患者共计 20 例, 评定为无效的患者共计 20 例, 故治疗有效果的患者共计 40 例, 占比 67%。两组患者治疗总有效率对比得出 ($\chi^2 = 15.672, P = 0.001$), 数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 中医症状改善情况

接受治疗干预后, 实验组患者各项中医症状评分均低于对照组患者, 可知实验组患者恢复情况较为良好 ($P < 0.05$)。

表 1 中医症状改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃胀	胃痛	大便不畅
实验组	60	0.61 ± 0.28	0.88 ± 0.27	0.75 ± 0.43
对照组	60	1.52 ± 0.63	1.32 ± 0.78	1.69 ± 0.75

t	-	5.921	3.619	7.521
P	-	0.001	0.001	0.001

7. 讨论

慢性萎缩性胃炎的治疗分两部分, 主要分析如下: 第一、去除诱因: 改变生活习惯及饮食习惯, 比如避免生冷、酸辣、刺激的食物, 避免油腻、不易消化的食物, 避免饮酒, 不喝浓茶、浓咖啡, 少食多餐, 睡眠充足, 放松心情^[3]。第二、药物方面: 目前临床治疗慢性萎缩性胃炎以对症治疗为主, 包括抑酸药物、抗幽门螺杆菌药物、促胃动力药物、保护胃黏膜药物等^[4]。另外, 要避免使用黏膜损伤的药物, 比如非甾体类药物、肾上腺皮质激素类药物。萎缩性胃炎后续的治疗, 是以保护黏膜, 消除或改善症状, 提高生活质量为主, 可以选择用中药进行治疗。

胃炎三联疗法一般是指服用奥美拉唑、阿莫西林和克拉霉素。胃炎一般会伴有胃酸分泌过多, 胃炎三联疗法主要指服用一种质子泵抑制剂, 既是奥美拉唑或者法莫替丁再加上两种不同类型的抗生素, 可以选择阿莫西林和克拉霉素组合, 这样三种药物联合治疗胃炎, 长期按时服用对治疗胃炎效果很好。但临床应用下来, 三联疗法会有恶心、呕吐等胃肠道不良反应, 非常影响患者的后续服用。本次研究中应用的养胃汤为香砂六君子加半夏泻心汤的组合, 方中党参健脾益气, 白术、茯苓健脾燥湿, 木香、砂仁行气化痰, 陈皮、六神曲健脾化滞, 半夏散结除痞、降逆止呕, 干姜温中散寒, 黄芩、黄连泻热开痞, 芍药、甘草调和肝脾、缓急止痛, 柴胡疏肝理气, 诸药合用, 有寒热平调, 健脾消痞, 行气祛湿之效^[7]。现代研究表明香砂六君子汤具有保护胃黏膜、抑制胃排空、减少肠上皮化生等作用^[8], 半夏泻心汤可以消炎、抑菌、双向调节胃肠动力, 能促进胃肠局部生长表达, 促进相关激素、蛋白分泌, 提高机体免疫力^[9]。两方均广泛应用于慢性胃炎、消化道溃疡、溃疡性结肠炎等多种消化系统疾病的治疗, 不仅能够降低药物给患者带来的临床不良反应, 提高治疗效果质量, 还能够达到养胃效果, 避免疾病复发。

综上所述, 养胃汤对于慢性萎缩性胃炎而言, 治疗效果较为明显, 且给患者带来的不良反应较少, 非常适合临床上应用于慢性萎缩性胃炎的治疗。

参考文献

- [1] 郑春浩. 益胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(33):157-159+169.
- [2] [2] 邓谦, 周子力, 高东梅, 等. 半夏泻心汤加减对脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎患者免疫功能与炎性因子水平的影响 [J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2021, 5(22): 13-16.
- [3] 费晓冬, 彭磊. 半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎患者的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(24):224-226.
- [4] 刘憬慷, 胡兴寿. 慢性萎缩性胃炎的药物治疗进展 [J]. 医药导报, 2005, 24(5): 427-428.
- [5] 李多, 王锐, 于永强, 等. 雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素联合枳术宽中胶囊治疗老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎 [J]. 山东医药, 2018, 58(3): 78-80.
- [6] 李冬梅, 吕阳. 奥美拉唑联合康复新液治疗慢性萎缩性胃炎疗效分析 [J]. 临床军医杂志, 2019, 47(11): 1187-1189.
- [7] 闫英华. 半夏泻心汤加减联合三联疗法治疗慢性萎缩性胃炎患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(13):96-99.
- [8] 倪媛元, 吉兆奕. 香砂六君子汤在消化系统疾病中的应用进展 [J]. 医学综述, 2022, 28(13):2700-2704.
- [9] 丁婷, 章一凡. 益胃汤加减治疗胃阴亏虚型慢性萎缩性胃炎的临床效果观察 [J]. 智慧健康, 2020, 6(25):163-165.

基金项目: 金山区“龙华医院专家工作室”

作者简介: 夏雪碧露 (1991-), 女, 本科, 上海市金山区石化社区卫生服务中心, 中医全科主治医师, 研究方向: 中医全科, E-mail: xxblsnow@163.com, 联系电话: 13402148805.

通讯作者: 胡春兰 (1972-), 女, 本科, 上海市金山区石化社区卫生服务中心, 中医全科副主任医师, 研究方向: 中医全科, E-mail: 13761654901@163.com, 联系电话: 13761654901.