

分析慢性萎缩性胃炎患者的消化内科治疗效果

魏 斌

青海省海南州贵德县河东乡中心卫生院 青海贵德 811799

摘要:目的:本研究旨在比较单一质子泵抑制剂治疗与联合中医辨证施治在慢性萎缩性胃炎患者消化内科治疗中的效果,评估两种治疗方案在临床症状改善、内镜下胃黏膜病变修复、血清学指标、患者生活质量及安全性方面的差异,为临床治疗提供理论依据。方法:选取2023年1月至2024年1月期间收治的100例慢性萎缩性胃炎患者,根据治疗方案分为单一治疗组(50例)和联合治疗组(50例)。单一治疗组接受质子泵抑制剂(PPI)治疗,联合治疗组在此基础上接受中医辨证施治,使用中药方剂进行联合治疗。比较两组患者在临床症状改善率、内镜下胃黏膜病变改善情况、血清学指标(PG I、PG II、PG I/PG II比值)、患者生活质量评分及不良反应发生率等方面的差异。结果:联合治疗组在临床症状缓解率、胃黏膜病变改善程度、血清学指标改善和生活质量评分方面均显著优于单一治疗组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应发生率无显著差异,提示其安全性良好。结论:联合中医辨证施治在改善患者临床症状、促进胃黏膜修复、优化血清学指标及提高患者生活质量方面效果显著,具有较高的临床应用价值。

关键词:慢性萎缩性胃炎;质子泵抑制剂;中医辨证施治;临床疗效

慢性萎缩性胃炎是一种慢性疾病,其病因复杂,多与幽门螺杆菌感染、长期不良饮食习惯、遗传因素以及免疫功能异常有关。该疾病的病理改变主要表现为胃黏膜的持续性炎症、腺体萎缩及肠化生,随着病情进展,患者逐渐出现胃酸分泌减少、胃蛋白酶活性降低以及消化功能障碍,严重影响生活质量。近年来,慢性萎缩性胃炎的发病率逐年上升,已成为全球范围内胃部疾病防治的重点问题之一。早期症状往往不典型,主要表现为上腹不适、胃胀、食欲减退、嗝气等,部分患者可能无明显症状,导致延误诊断。胃镜检查 and 病理活检是诊断慢性萎缩性胃炎的金标准,血清学指标也在疾病筛查和监测中发挥重要作用。目前,慢性萎缩性胃炎的治疗目标主要是缓解临床症状、修复受损的胃黏膜、抑制疾病进展以及预防胃癌的发生。临床常用的治疗手段包括药物治疗、根除幽门螺杆菌感染以及改善患者的生活习惯等。此外,中医药治疗在调节胃肠功能、修复胃黏膜以及改善整体症状方面也逐渐受到关注。如何选择更为有效的治疗策略,优化患者的治疗方案,提升疗效,仍然是当前临床研究的重要方向。因此,深入探讨不同治疗方法在慢性萎缩性胃炎患者中的应用效果,对于提高患者的临床预后、改善生活质量具有重要的临床意义。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

在本研究中,共纳入100例慢性萎缩性胃炎患者,研究时间跨度为2023年1月至2024年1月。根据治疗方法的不同,将患者分为单一治疗组和联合治疗组,每组各包含50例患者。单一治疗组接受单一质子泵抑制剂(PPI)治疗,患者平均年龄为 56.2 ± 7.9 岁,其中男性29例,女性21例。患者的平均病程为 4.8 ± 1.2 年。临床主要症状包括胃痛(23例)、胃胀(16例)、恶心呕吐(7例)和食欲减退(4例)。合并基础疾病的比例为38.0%(19例),主要包括高血压(11例)、糖尿病(5例)和慢性阻塞性肺疾病(3例)。联合治疗组在单一质子泵抑制剂治疗的基础上接受中医辨证施治,患者平均年龄为 55.8 ± 8.3 岁,其中男性28例,女性22例。患者的平均病程为 4.6 ± 1.4 年。临床主要症状包括胃痛(22例)、胃胀(17例)、恶心呕吐(6例)和食欲减退(5例)。合并基础疾病的比例为36.0%(18例),主要包括高血压(9例)、糖尿病(6例)和慢性阻塞性肺疾病(3例), $P > 0.05$,具有可比性。

纳入标准:(1)年龄在18至75岁之间的患者;(2)符合慢性萎缩性胃炎诊断;(3)病情相对稳定,无急性消化道出血等严重并发症;(4)患者自愿参与本研究,能够

遵循医嘱, 按时接受治疗和随访。排除标准: (1) 合并严重心、肝、肾功能不全或免疫系统疾病; (2) 已确诊胃癌、胃淋巴瘤或其他恶性病变患者。

1.2 方法

本研究将 200 例慢性萎缩性胃炎患者根据治疗方案分为单一治疗组和联合治疗组, 每组各 100 例患者。单一治疗组接受质子泵抑制剂 (PPI) 治疗。根据患者的具体病情, 选择奥美拉唑或埃索美拉唑等质子泵抑制剂, 口服给药, 每日一次, 连续治疗 8 周。该治疗方案旨在抑制胃酸分泌, 减轻胃黏膜的酸性损伤, 促进胃黏膜的修复。同时, 根据症状不同部分患者可辅助使用胃黏膜保护剂 (如硫糖铝) 以进一步减轻胃酸对黏膜的刺激。此外, 对于血清维生素 B12 水平低下的患者, 适当补充维生素 B12, 以改善胃黏膜营养状况。

联合治疗组在单一治疗组的基础上接受中医辨证施治。中医治疗以辨证论治为原则, 根据患者具体的症状、舌苔、脉象等综合判断病机, 常见的中医证型包括脾胃虚弱证、湿热中阻证和胃阴不足证。对于脾胃虚弱症患者, 使用补中益气汤或四君子汤进行调理, 旨在健脾益胃、补气养血; 对于湿热中阻症患者, 使用黄连温胆汤或清胃散以清热化湿和胃降逆; 对于胃阴不足症患者, 使用沙参麦冬汤或益胃汤以养阴益胃、润燥止痛。中药方剂每日煎煮一次, 分早晚两次服用, 疗程为 8 周。此外, 中医治疗过程中, 注重患者的饮食调理和情志疏导, 避免辛辣刺激食物, 保持规律饮食作息, 以辅助药物疗效的发挥。

1.3 观察指标

(1) 临床症状改善情况: 分别记录每位患者治疗前后的症状表现, 计算症状缓解率, 比较两组患者在临床症状改善方面的差异。

(2) 内镜下胃黏膜病变改善情况: 在治疗前后组织所有患者接受内镜检查, 通过胃镜检查对患者胃黏膜病变情况进行评估, 比较两组患者治疗后胃黏膜病变的改善程度, 分析不同治疗方案在促进胃黏膜修复方面的效果。

(3) 血清学指标: 检测患者治疗前后血清中 PG I、PG II 及 PG I /PG II 比值, 同时检测 G-17 水平。通过对比治疗前后的血清学指标变化, 评估两组患者在胃黏膜分泌功能和炎症水平方面的改善情况。

(4) 患者生活质量与安全性: 对两组患者治疗前后的

生活质量进行评分, 比较患者生活质量的改善情况。同时, 记录治疗期间患者的不良反应, 统计不良反应发生率, 评估两种治疗方案的安全性和耐受性。

1.4 统计学方法

本研究使用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。连续变量采用均数 ± 标准差 ($X \pm SD$) 表示, 分类变量采用频率和百分比表示, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 临床症状改善情况

在临床症状改善方面, 联合治疗组在胃痛缓解率、胃胀缓解率、恶心呕吐缓解率和食欲改善率等指标上均显著优于单一治疗组, $P < 0.05$, 具体数据见表 1。

表 1 两种鉴定方法准确性比较 (%)

组别	胃痛缓解率 (%)	胃胀缓解率 (%)	恶心呕吐缓解率 (%)	食欲改善率 (%)
单一治疗组	65.3 ± 4.2	60.4 ± 5.2	55.7 ± 4.8	62.3 ± 4.5
联合治疗组	83.7 ± 3.7	78.5 ± 4.4	76.6 ± 5.1	80.2 ± 4.3
P 值	<0.05			

2.2 内镜下胃黏膜病变改善情况

在胃黏膜病变改善方面, 联合治疗组患者炎症程度改善率、萎缩程度改善率和肠化生程度改善率均显著优于单一治疗组, $P < 0.05$, 具体数据见表 2。

表 2 内镜下胃黏膜病变改善情况比较

组别	炎症程度改善率 (%)	萎缩程度改善率 (%)	肠化生程度改善率 (%)
单一治疗组	58.5 ± 4.3	54.7 ± 5.1	50.4 ± 4.6
联合治疗组	75.2 ± 4.9	72.9 ± 4.2	70.1 ± 4.1
P 值	<0.05		

2.3 血清学指标

在血清学指标方面, 联合治疗组各项指标表现均优于单一治疗组, $P < 0.05$, 具体数据见表 3。

表 3 血清学指标比较

组别	胃蛋白酶原 I (ng/mL)	胃蛋白酶原 II (ng/mL)	PG I /PG II 比值	胃泌素 -17 (pg/mL)
单一治疗组	70.3 ± 5.2	12.6 ± 1.1	5.6 ± 1.2	8.6 ± 1.2
联合治疗组	85.7 ± 4.7	9.5 ± 1.8	9.2 ± 1.0	12.3 ± 1.4
P 值	<0.05			

2.4 患者生活质量与安全性

在患者生活质量与安全性方面, 联合治疗组身体健康评分、日常活动评分、社会功能评分和情绪状态评分等指标

均显著优于单一治疗组。除此之外，联合治疗组的不良反应发生率同样低于单一治疗组，提示其安全性较好， $P < 0.05$ ，具体数据见表4。

表4 患者生活质量与安全性比较

组别	身体健康评分	日常活动评分	社会功能评分	情绪状态评分	不良反应发生率 (%)
单一治疗组	65.4 ± 5.8	60.4 ± 5.1	62.2 ± 4.9	64.5 ± 5.0	8.50%
联合治疗组	79.6 ± 4.2	75.3 ± 5.5	77.8 ± 4.5	79.5 ± 5.4	6.20%
P 值		<0.05			

3. 讨论

慢性萎缩性胃炎是一种常见的消化系统疾病，其病理特征主要表现为胃黏膜固有腺体萎缩、腺体数量减少以及不同程度的肠化生。该疾病会影响患者的生活质量，是胃癌发生的重要癌前病变之一。因此，如何有效改善慢性萎缩性胃炎患者的临床症状、修复胃黏膜病变、改善血清学指标、提高患者生活质量，同时保障治疗的安全性，成为临床治疗的重要目标。本研究通过对单一质子泵抑制剂治疗与联合中医辨证施治的疗效进行比较分析，揭示了两种治疗方法在慢性萎缩性胃炎治疗中的优势与差异。

本研究结果显示，联合治疗组在胃痛缓解率、胃胀缓解率、恶心呕吐缓解率和食欲改善率等临床症状指标上均显著优于单一治疗组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。单一治疗组主要依赖质子泵抑制剂 (PPI) 通过减少胃酸分泌来缓解胃黏膜的酸性损伤，起到一定的临床症状缓解作用。然而，单纯的抑酸治疗对于部分患者的胃胀、食欲减退等症状改善有限，难以全面调节患者的脾胃功能。联合治疗组在质子泵抑制剂的基础上结合中医辨证施治，根据补中益气、健脾养胃、和胃降逆等治疗原则，全面调理脾胃功能，改善胃黏膜血液循环，增强胃黏膜修复能力。这种中西医结合的治疗方式在缓解症状方面表现出显著优势，还在调节整体机体功能上体现出中医药独特的作用。

内镜检查是评估慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜病变的重要手段，本研究采用 Sydney 系统评分标准对患者的炎症程度、萎缩程度和肠化生程度进行评分。结果显示，联合治疗组在炎症程度改善率、萎缩程度改善率和肠化生程度改善率方面均明显优于单一治疗组 ($P < 0.05$)。单一治疗组通过质子泵抑制剂有效降低胃酸分泌，减轻胃黏膜炎症，促进黏膜病变的修复。相较之下，联合治疗组在中医辨证施治的基础上，针对不同证候进行个性化治疗，如脾胃虚弱者予以补中益气汤健脾益气，胃阴不足者予以沙参麦冬汤养阴益胃。这

种针对性治疗能够有效缓解患者的胃黏膜炎症反应，还在一定程度上改善病变，显示出良好的黏膜修复效果。

血清学指标是反映慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜功能和病变程度的重要参考依据。本研究发现，联合治疗组在胃蛋白酶原 I (PG I)、胃蛋白酶原 II (PG II)、PG I / PG II 比值及胃泌素 -17 (G-17) 方面的改善均显著优于单一治疗组 ($P < 0.05$)。PG I 和 PG II 的比值反映胃黏膜的整体分泌功能和炎症程度，单纯的抑酸治疗在改善这些指标方面表现有限。联合治疗组患者在中医药的辅助下，通过辨证施治改善胃黏膜微环境，调节胃酸分泌功能，增强胃黏膜的自我修复能力。因此，该组患者在血清学指标的改善上表现更为显著，提示中西医结合治疗在改善胃黏膜功能方面具有较好的效果。

患者的生活质量是衡量治疗效果的重要指标。联合治疗组在各项生活质量评分指标上均显著高于单一治疗组 ($P < 0.05$)。单一治疗组在抑制胃酸分泌、减轻临床症状方面起到一定的作用，但其对于患者整体生活质量的改善效果有限。而联合治疗组通过中医药的整体调理，不仅缓解了临床症状，还在改善患者的睡眠质量、食欲以及情绪状态等方面表现突出，显著提升了患者的整体生活质量。在安全性方面，两组治疗的不良反应发生率均较低，且差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，提示两种治疗方案的安全性较好，患者均能良好耐受。

综合上述，联合中医辨证施治与单一质子泵抑制剂治疗相比，在缓解临床症状、修复胃黏膜病变、改善血清学指标以及患者生活质量方面均表现出显著优势。这种治疗方式注重疾病的局部治疗，还注重患者整体机体功能的调节，体现出中西医结合的优势。在未来的研究中，可通过扩大样本量，并结合分子生物学技术深入探讨中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的机制，为临床提供更为全面的证据。

参考文献:

- [1] 赵涵, 丁娜, 商振宁. 慢性萎缩性胃炎规范化治疗效果分析 [J]. 中国标准化, 2024(12):257-260.
- [2] 季本珍. 分析对慢性萎缩性胃炎患者进行消化内科规范性临床治疗的效果 [J]. 2021.
- [3] 王永强. 慢性萎缩性胃炎患者的消化内科治疗的临床效果研究 [J]. 糖尿病天地 2021 年 18 卷 11 期, 187 页, 2021.
- [4] 刘成刚. 慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗体会 [J]. 医药界, 2021, 000(013):P.1-1.
- [5] 周百春, 周策. 慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗效果研究 [J]. 健康必读 2021 年 14 期, 69,72 页, 2021.