

医辨证治疗慢性胃炎临床效果分析

王丽丽

内蒙古扎赉特旗蒙医综合医院消化内科, 内蒙古 呼和浩特 137600

摘要: 目的: 分析蒙医辨证治疗慢性胃炎的实际效果。方法: 对 70 例慢性胃炎患者进行研究, 按照患者入院先后顺序分组, 每组患者均 35 例。对比组患者行常规西医治疗, 研究组患者行蒙医辨证治疗, 对比两组患者治疗最终治疗有效率以及患者用药后不良反应发生概率。结果: 研究组患者治疗后总治疗有效 97.14% 明显高于对比组患者治疗后总治疗有效率 71.43%, $P < 0.05$ 有统计学意义; 研究组患者用药后不良反应发生概率 5.71% 低于对比组患者服药后不良反应发生概率 25.71%, $P < 0.05$ 有统计学意义。结论: 蒙医辨证治疗慢性胃炎的实际效果较好, 且用药后不良反应发生概率较低, 故值得临床借鉴。

关键词: 蒙医; 辨证; 慢性胃炎; 不良反应

胃炎是胃部黏膜对胃内多种刺激的一种严重反应, 属于临床中一种常见性消化系统疾病, 患者发病后主要临床表现就是上腹部疼痛以及消化不良等。当今, 治疗慢性胃炎疾病的主要方法就是药物, 但是常规西药治疗效果尚未得到期望水平。蒙医认为, 慢性胃炎属于“胃衰”病范围, 认为慢性胃炎疾病发病原因主要是在外部因素作用下导致机体出现三根七素失衡, 造成胃内清浊生化不利, 对人体胃功能造成极大影响, 最终发病^[1]。在对慢性胃炎患者进行蒙药辩证分型以后, 可以有针对性展开辩证施治, 从而结合患者病情, 针对性对寒性胃炎和热性胃炎进行治疗, 加快患者康复速度。故而, 本文对蒙医辨证治疗慢性胃炎的实际效果进行研究, 结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院在 2018 年 6 月-2019 年 7 月收治的 70 例慢性胃炎患者进行研究, 按照患者入院先后顺序分组。对比组患者 (n=35) 行常规西医治疗, 该组患者男 19 例, 女 16 例, 年龄值域 24-66 岁, 平均年龄为 (48.65±3.34) 岁, 病程 3-8 个月, 平均病程 (6.21±1.08) 月; 研究组患者 (n=35) 行蒙医辨证治疗, 该组患者男 17 例, 女 18 例, 年龄值域 23-67 岁, 平均年龄 (48.91±3.28) 岁, 病程 4-9 个月, 平均病程 (7.38±1.25) 月。

注: 本次研究所有患者无合并肝肾功能不全现象; 无合并精神类疾病现象, 所有进入本次试验的患者可与医护人员正常沟通, 所有患者经西医诊断符合《西医内科学》^[2]中关于慢性胃炎诊断标准, 经蒙医诊断符合《蒙医病症诊断疗效标准》^[3]中关于慢性胃炎诊断标准。所有患者经医护人员向其讲述试验相关事项后均自愿加入研究, 且该试验获得我院伦理委员会批准。患者一般资料对比 $P > 0.05$, 无差异, 可比较。

1.2 方法

对比组患者行常规西医治疗, 患者口服奥美拉唑肠溶片 (苏州中化药品工业有限公司; 国药准字 H20051864, 规格: 20mg), 用法用量: 一次 20mg, 一日 1~2 次; 口服阿莫西林胶囊 (广州白云山制药股份有限公司广州白云山制药总厂; 国药准字 H44021518, 规格: 0.25g), 用法用量: 成人一次 0.5g, 每 6~8 小时 1 次; 口服甲硝唑片 (广东台城制药股份有限公司; 国药准字 H44020855, 规格: 0.2g), 用法用量: 一次 0.4-0.6g, 一日 3 次。患者治疗 7d。

1.2.1 研究组患者行蒙医辨证治疗

如若患者慢性胃炎属巴达干盛型, 则需使用红糖水送服光明盐一 4; 如若患者慢性胃炎属赫依盛型, 则需使用黄油水服送如达一 6, 如若患者慢性胃炎属寒性希日型则需服用哈日·嘎布日一 10、阿拉坦·阿茹日一 5。4 周为 1 个疗程, 连续服用 3 个疗程。

1.3 观察指标

对比两组患者用药后不良反应发生概率, 包括患者出现头痛、皮疹和便秘。

对比两组患者治疗后总治疗有效率, 分为显效 (患者服药后临床症状消失, 经胃镜检查胃粘膜恢复正常)、有效 (患者服药后临床症状得到极大改善, 经胃镜检查胃粘膜病灶得到显著性缩小)、无效 (患者治疗后临床症状无变化), 总有

$$\text{效率} = \frac{\text{总人数} - \text{无效人数}}{\text{总人数}} * 100\%$$

1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0, 计数资料 (两组患者用药后不良反应发生概率、两组患者治疗后总治疗有效率) 对比用 [n (%)], χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后总治疗有效率对比

研究组患者治疗后总治疗有效 97.14% 明显高于对比组患者治疗后总治疗有效率 71.43%, $P < 0.05$ 统计学意义存在, 见表 1:

表 1 对比两组患者治疗后总治疗有效率 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
对比组	35	15 (42.86)	10 (28.57)	10 (28.57)	25 (71.43)
χ^2	-	-	-	-	8.7365
P	-	-	-	-	0.0031

2.2 两组患者用药后不良反应发生概率对比

研究组患者用药后不良反应发生概率 5.71% 低于对比组患者服药后不良反应发生概率 25.71%, $P < 0.05$ 有统计学意义, 见表 2:

表 2 对比两组患者用药后不良反应发生概率 [n (%)]

组别	例数	头痛	皮疹	便秘	总发生率
研究组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.71)
对比组	35	4 (11.43)	2 (5.71)	3 (8.57)	9 (25.71)
χ^2	-	-	-	-	5.2851
P	-	-	-	-	0.0215

3 讨论

西医认为, 慢性胃炎疾病发病主要原因就是幽门螺杆菌感染、胃酸反流以及患者自身免疫能力低等。蒙医在进行疾病治疗中主要强调的是从疾病整体出发, 调节患者三根, 不但对发病原因予以重视, 同时更强调患者发病部位与其个人体质。在蒙医学中, 认为慢性胃炎疾病发病主要是三根七素出现失衡, 患者胃内巴达干涎液量增多, 对调火赫依以及下行赫依运行通路形成阻塞, 故临床中蒙医治疗慢性胃炎疾病的主要原则就是驱寒、止痛和调理, 最大程度减少巴达干涎液量、平衡三根七素以及助消化^[4]。辩证分型治疗是蒙医辩证施治的主要原则, 综合分析患者的体质状况、临床症状等的基础上, 可以判断患者所患胃炎类型, 在此基础上, 针对当患者所患慢性胃炎属巴达干盛型, 则使用红糖水送服光明盐一 4, 可快速消除患者胃部疼痛感; 当患者所患慢性胃炎属

赫依盛型,可使用黄油水服送如达一6等。1个疗程为4周,连续服用3个疗程,患者的胃部不适感可消除。

通过本文研究发现,研究组患者治疗后总治疗有效97.14%明显高于对比组患者治疗后总治疗有效率71.43%, $P<0.05$ 有统计学意义;研究组患者用药后不良反应发生概率5.71%低于对比组患者服药后不良反应发生概率25.71%, $P<0.05$ 有统计学意义。

综上,蒙医辨证治疗慢性胃炎的实际效果较好,患者用药后临床症状消失时间较短,且用药后不良反应发生概率较低,故值得临床借鉴。

参考文献

- [1]布和.蒙医治疗慢性胃炎疗效观察[J].中国民族医药杂志,2018,24(8):17-18.
- [2]哈斯毕力格,冬梅.蒙医辨证治疗慢性胃炎临床观察[J].中国民族医药杂志,2019,25(9):9-10.
- [3]包玉.蒙医诊治慢性胃炎的特色及优势[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(93):180.
- [4]赖图雅.探讨蒙医辨证治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(40):198-199.