

蒙药治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察

阿拉腾敖其尔 查和日玛

(乌审旗蒙医综合医院 内蒙古鄂尔多斯 017300)

【摘要】目的:分析慢性萎缩性胃炎经蒙药治疗的效果。方法:选取80例慢性萎缩性胃炎患者,分成对照组和研究组,对照组给予常规西药,研究组加以蒙药治疗,对比临床效果。结果:研究组症状评分、血清炎症因子水平均低于对照组,临床治疗有效率、胃肠激素改善效果比对照组高, $P < 0.05$ 。结论:慢性萎缩性胃炎经蒙药治疗可获得显著功效,可快速缓解症状,减轻机体炎症反应,安全性高。

【关键词】蒙药;慢性萎缩性胃炎;临床疗效;胃肠激素;安全性

Clinical efficacy of Mongolian medicine in treating chronic atrophic gastritis

Alateng Aogier Chahe Rima

(Wushen Banner Mongolian Medical General Hospital, Inner Mongolia Ordos 017300)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of chronic atrophic gastritis treated with Mongolian medicine. Methods: 80 patients with chronic atrophic gastritis were selected and divided into control group and research group. The control group was given conventional western medicine, and the research group was treated with Mongolian medicine to compare the clinical effect. Results: The symptom score and serum inflammatory factor level were lower than the control group, and the clinical treatment efficiency and gastrointestinal hormone improvement effect were higher than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Chronic atrophic gastritis can be treated with Mongolian drugs, can quickly slow the symptoms, reduce the body inflammatory reaction, high safety.

[Key words] Mongolian medicine; chronic atrophic gastritis; clinical efficacy; gastrointestinal hormone; safety

慢性萎缩性胃炎是现阶段胃部比较常见疾病,通常是因为胃黏膜长期反复受到损伤后,使得胃黏膜腺体逐渐减少,并逐渐出现纤维化,诱发胃部疾病发生,疾病存在癌性病变风险,早期患者可能缺乏特异性症状,在病情持续发展下,患者会出现胃脘痛、反酸与烧心症状。近几年在人们生活水平持续增高下,日常生活方式发生显著变化,饮食习惯也逐渐发生变化。对于慢性萎缩性胃炎可以通过早期的胃镜检查、胃泌素检测以及病理组织分析等手段进行明确诊断,以便准确把握患者病情,及时实施相应治疗措施。当前临床针对疾病治疗主要采取药物方式治疗,比如奥美拉唑和克拉霉素药物,患者在用药后可以在一定程度上缓解症状,并消除幽门螺杆菌,给予胃黏膜适当保护,控制病情发展,但是在持续用药下,患者容易出现不良反应,预后效果存在一定局

限性,且停药后可能会复发。近几年临床研究探讨后发现,蒙医蒙药在慢性萎缩性胃炎治疗中可以发挥出较高优势,蒙药可以从多环节、多靶点与多途径下进行综合治疗,通过蒙药服用和针刺疗法,可以提高临床治疗效果,且安全性高,操作简单快捷。基于此,下文研究主要分析蒙药治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效。

1 资料与方法

1.1 基础资料

从医院2022年1月-2024年1月选取80例慢性萎缩性胃炎患者为对象,搜集资料分组见表1。

表1 患者临床资料

组别	n(例)	男女比例	平均年龄(岁)	平均病程(年)	体质量指数(kg·m ²)
对照组	40	23:17	45.82±3.58	4.12±0.74	24.15±1.27
研究组	40	25:15	45.93±3.41	4.09±0.76	24.08±1.34
X ² /t		0.2083	0.1407	0.1789	0.2398
P		0.6480	0.8885	0.8585	0.8111

1.2 方法

对照组采取西药治疗,奥美拉唑口服,20mg/次,2次/d,克拉霉素口服,0.25g/d,每间隔12小时服用1次,持续治疗30天。

研究组在西药治疗基础上,给予蒙医蒙药治疗,在早晨阶段后,指导患者口服哈日嘎布日-10味散3g;在午饭后需要口服壮西-21味散3g(温开水冲服)和通拉嘎-5味散3g。在晚饭后阶段,主要指导患者服用查干乌日勒3g,并利用温开水进行如达-6味散3g冲服。在蒙药治疗同时配合针刺治疗,选择患者足三里、内关、中脘、脾俞、气海等穴位,

体位保持仰卧位,给予穴位有效消毒后,进行无菌手套佩戴,之后应用无菌针灸针,通过直刺法进行穴位针刺,深度大约控制在10-15mm,针刺完成后进行提插捻转平补平泻法,留针大约30分钟,一天1次,一周进行针灸5次,持续治疗30天。

1.3 观察指标

症状改善情况通过蒙医症候积分方式评估,评估症状主要有胃痛、饱胀、口苦暖气,满分6分,分值主要分成四个阶段,分别是0分(无症状)、2分(轻度症状)、4分(中度症状)、6分(重度症状),分数越低说明症状程度越轻。

采集静脉血测量血清炎症指标及胃肠激素指标。

表示, $P < 0.05$, 则数据有差异。

临床治疗效果: 若胃炎有关症状得到控制没有发作, 胃镜检查下发现胃黏膜炎症已经消失且各项指标处在正常范围, 疗效判定显效; 若胃炎有关症状缓解, 胃镜检查发现胃黏膜炎症大面积消退, 疗效判定有效; 未实现以上情况则是无效。

2 结果

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理分析, X^2 、 t 检验, 并用 $(n\%) (\bar{x} \pm s)$

2.1 临床症状积分评估比较

研究组症状积分治疗后低于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 对比两组临床症状积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	胃痛		饱胀		口苦暖气	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.85 ± 0.67	1.71 ± 0.52	4.85 ± 0.95	2.75 ± 0.87	2.92 ± 0.72	1.75 ± 0.68
研究组	2.91 ± 0.69	0.85 ± 0.31	4.91 ± 0.97	1.81 ± 0.56	2.95 ± 0.74	0.97 ± 0.34
t	0.3946	8.9844	0.2795	5.7460	0.1838	6.4887
P	0.6942	0.0000	0.7806	0.0000	0.8547	0.0000

2.2 症状缓解时间

研究组胃炎有关症状缓解时间短于对照组, $P < 0.05$ 。

表3 比较两组症状缓解时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	腹胀	胃痛	便秘	住院时间
对照组	40	5.39 ± 0.76	6.69 ± 0.81	8.36 ± 0.47	9.36 ± 1.02
研究组	40	3.85 ± 0.71	5.88 ± 0.46	7.57 ± 0.52	8.77 ± 0.88
t		12.0551	5.0019	4.3423	5.9858
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 治疗效果

研究组治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。

表4 对比两组临床治疗有效率 ($n\%$)

组别	n (例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
研究组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
X^2	-	-	-	-	5.1647
P	-	-	-	-	0.0230

2.4 血清炎症指标

研究组血清炎症指标改善效果高于对照组, $P < 0.05$ 。

表5 比较两组患者炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CRP (mg/L)		TNF- α (ng/L)		IL-6 (ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	18.94 ± 3.41	12.89 ± 1.85	2.94 ± 0.68	1.76 ± 0.34	55.24 ± 4.46	32.43 ± 3.05
研究组 (n=40)	18.99 ± 3.36	11.35 ± 1.47	2.97 ± 0.61	1.25 ± 0.27	55.37 ± 4.28	28.46 ± 2.77
X^2	0.0661	4.1219	0.2077	7.4292	0.1330	6.0941
P	0.9475	0.0001	0.8360	0.0000	0.8945	0.0000

2.5 胃肠激素指标

研究组胃动素、胃泌素指标治疗后均比对照组高, $P < 0.05$ 。

表6 对比两组胃肠激素指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n (例)	胃动素 (mg/L)		胃泌素 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	191.24 ± 8.78	208.69 ± 9.74	114.25 ± 9.78	125.45 ± 8.88
研究组	40	191.39 ± 8.58	213.87 ± 9.98	114.36 ± 9.85	130.23 ± 9.74
X^2/t		0.0773	2.3493	0.0501	2.2937
P		0.9386	0.0213	0.9602	0.0245

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是现阶段胃部比较常见疾病, 疾病是多

种因素交织作用下, 胃壁黏膜层遭受持续损害, 腺体发生萎缩, 并引发黏膜层底部增厚, 导致胃黏膜炎症产生, 引发疾病。有相关资料调查统计, 疾病影响因素中, 首先是免疫系

统的异常,如体内存在异常表达的特定抗体,如内因子抗体或壁细胞抗体,会显著提升患病风险。其次,生活习惯行为不当,如饮食和作息不规律,可能对胃黏膜造成伤害诱发胃炎。最后是幽门螺杆菌的感染,一旦感染此菌,胃黏膜便易受损,进而可能引发疾病。

早期患者通常不会表现出显著不适,仅偶尔会表现出轻微胃部不适或呕吐。随着病情逐步加剧,尽管萎缩性胃炎存在一定癌变风险,但疾病本质上仍属于炎症性病变。因此在合理治疗下病情有望得到明显改善。针对此病关键在于早期发现和及时治疗,以确保患者健康。随着我国经济社会快速进步,人们生活模式与饮食结构出现显著变化,使得慢性萎缩性胃炎发病率快速上升,疾病存在癌变风险,治疗难度较大,但若能及时诊断并实施治疗,受损腺体有望逐步恢复至健康状态。慢性萎缩性胃炎对患者消化系统带来严重威胁,具体发生原因尚不明确,目前尚无根治性治疗方案,发病机制错综复杂,与外界环境、遗传因素以及心理状态等多方面因素有关。

在临床针对萎缩性胃炎患者制定治疗方案中,现阶段普遍采用药物治疗,常用药物包括阿莫西林和奥美拉唑。奥美拉唑作为现阶段广泛应用抗菌药物,其作用机理主要是依托于对胃壁黏膜细胞的选择性附着作用,进而减少胃壁质子泵功能活性,以减少胃液分泌量,有效抑制胃酸生成,营造一个酸性较低或者几乎无酸胃内环境。此外,在酸性条件下,奥美拉唑能够转变成亚磺酰胺形态,这一变化有助于激活质子泵与次磺酰胺的相互作用,进一步增强抑制胃酸分泌的作用。阿莫西林作为常用抗菌药物,具有较强抑菌效果,可以通过口服方法迅速被胃肠道吸收,然后从体内排泄出来。虽然可以发挥出良好疗效,改善病情症状,但是长期用药可能会伴有不良反应,且停药后复发率较高。

有研究发现,蒙医蒙药在慢性萎缩性胃炎治疗中可以发挥出独特优势,蒙医理论主要从整体观念与辩证论治两个方面进行治疗,可以促使患者症状快速缓解,并在根源上促使胃部功能改善,安全性较高。在蒙医理论中,慢性萎缩性胃炎主要属于“胃衰病”范畴,且蒙医认为疾病发挥主要是因为体内“三根”“七素”平衡失调,且“巴达干”表现偏盛,所以使得巴达干、赫依互结寒盛,进而影响胃部功能,长期持续下造成胃热能降低,胃部会逐渐丧失以往正常功能,所以使得腹痛、腹胀症状发生,引发疾病。近几年蒙医学在医疗领域应用日益增多,该传统医学体系秉持着全面视角和辨

证施治原则,体现出理想治疗效果。通过针灸疗法和蒙药服用可以有效激活脾胃功能,缓解慢性萎缩性胃炎患者各种不适,加速黏膜损伤愈合,缓解胃痛。

在蒙药辩证治疗理论方面,药物选择查干乌日勒,主要针对因巴达干因素导致的积聚痞块、消化不良、腹胀、腹泻症状;如达-6味散则可以治疗呃逆、呕吐、胃痉挛等症状;壮西-21味主要治疗肝胃气滞、胃溃疡、恶心呕吐、胃脘胀满等;通拉嘎-5味治疗食欲不振、消化不良、胃脘胀痛、胃胀暖气等;哈日嘎布日-10味治疗用于消化不良、胃脘疼痛、暖气泛酸、胃脘胀满等,分阶段服用,可以确保患者症状得到治疗改善,提高生活质量。在蒙药服用基础上,配合蒙医针刺治疗,严格按照疾病病理机制时,采取针刺疗法,选取天枢、关元、中脘、气海、足三里等穴位,中脘穴作为胃部重要穴位,能够调和胃气、缓解疼痛、调整身体机能,有效改善胃部不适。内关穴是治疗胃炎特效穴位,能够抑制逆流、缓解呃逆、调理气息、减轻痛感;气海穴对于治疗胃痛、腹痛、腹胀等消化系统疾病有显著效果;足三里穴是治疗胃部疾病的关键穴位,能够调节胃部功能、增强元气、缓解疼痛;胃俞穴能够驱散胃部积热、调理气息、减轻痛感,对于胃痛有很好的治疗效果;脾俞穴有助于健脾、调理气息、缓解疼痛;神阙穴能够调和胃部与肠道功能、培养元气、巩固根本;太冲穴能够治疗呕吐、腹胀等症状,诸多穴位针刺可发挥出显著功效,促进胃痛腹胀症状缓解,改善机体炎症反应,以改善预后效果。除此之外,在治疗期间患者还需做好管理工作,开展亲切交流沟通,向患者详细讲解相关疾病知识,讲解导致慢性萎缩性胃炎发生核心因素,并向患者讲解日常护理关键性。同时强调适度工作与休息的平衡,确保每日获得充分睡眠。医护人员应积极与患者交流,详尽介绍病情严重性、治疗手段及其预期效果,以助患者摆脱负面情绪。还应当仔细了解患者病史、过敏反应和用药背景,向患者说明药物的功效及用药须知,并指导病患规律用药,避免擅自调整剂量。了解并考虑患者饮食习惯,为患者制定个性化健康饮食计划,在保持饮食健康同时,让患者能够享受喜爱的食物,从而提升患者对治疗遵从性,进而改善患者在接受治疗期间的生活质量。

综上,慢性萎缩性胃炎在治疗过程中,通过常规西药服用后配合蒙医蒙药治疗可以增强临床治疗效果,促进胃炎症状快速缓解,并减轻机体炎症反应,促使胃部激素功能改善,安全性高,可推广应用。

参考文献:

- [1]敏敏.蒙药联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J].中国民族医药杂志, 2022, 28(04): 17-19.
- [2]包乌兰,白德胜.幽门螺杆菌相关性胃炎的蒙药治疗进展[J].中国民族医药杂志, 2021, 27(02): 50-52.
- [3]王俊娥,萨仁塔娜,闫文荟,等.胃肠超声造影对蒙药治疗胆汁反流性胃炎的效果评价[J].中国超声医学杂志, 2020, 36(05): 425-427.
- [4]王红光.蒙医艾灸疗法结合蒙药治疗慢性浅表性胃炎的应用及护理临床疗效[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(49): 205+216.
- [5]包铁强.蒙药治疗幽门螺杆菌相关慢性浅表性胃炎的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(15): 217+220.
- [6]乌兰.蒙医艾灸疗法结合蒙药治疗慢性浅表性胃炎的应用及蒙医护理[J].中国民族医药杂志, 2017, 23(12): 18-19.