



• 中西医结合 •

中医治疗慢性胃炎的临床疗效观察

张浪辉 (福建省闽东卫生学校 福建福安 355017)

摘要: 本文通过对既往诊治的80例慢性胃炎患者,依据症状及胃镜检查中胃黏膜的病变情况进行辨证分型,分脾胃虚弱、肝气犯胃型、寒邪客胃型三型,分别佐以补中益气汤、良附理中汤、加味四逆散进行加减,取得较好疗效。

关键词: 中医 慢性胃炎 临床 疗效

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-182-01

慢性胃炎亦被称为非糜烂性慢性胃炎,属于中医胃脘痛的范畴。此疾病是由其他致病因素引起的胃黏膜功能损伤,致使胃腺体萎缩的一种炎症。其常见的临床表现有恶心、呕吐、反酸、食物下降、上腹疼痛以及用餐后饱胀等。中医病机分析多为脾虚、胃实、肝郁。为研究中医对慢性胃炎的疗效,回顾分析消化内科门诊中医诊治的慢性胃炎患者,共80例,获得较好的疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2017年1月至2017年11月收治的80例慢性胃炎病例,经门诊确诊,符合慢性胃炎诊断标准。80例病例中,男性患者48例,女性患者32例。患者年龄21-82岁,患者年龄介于22岁至80岁之间,平均年龄44.28±2.48岁,慢性胃炎病史2个月至15年之间,平均病程8.5±2.4年。所选病例中,浅表性胃炎17例,糜烂性胃炎12例,萎缩性胃炎27例,胃出血4例,反流性胃炎和胃溃疡分别为14例和6例。

1.2 辨证治疗方案

依据胃黏膜的损伤程度对慢性胃炎患者进行分型,分为脾胃虚弱、肝气犯胃型、寒邪客胃型三型。脾胃虚弱型以具有暖胃和健脾益气作用的补中益气汤进行加减。肝气犯胃型采用具有暖胃止痛作用的良附理中汤进行加减。寒邪客胃型以加味四逆散进行加减,发挥疏肝理气和暖胃止痛的作用。三型患者均采用1天一剂,一周为一个疗程,共服5个疗程。

1.3 疗效判定标准

以中药临床研究指导为疗效判定标准,共分治愈、显效、有效、无效四种类型。症状全部消失,胃黏膜恢复正常为治愈;症状基本改善,胃黏膜基本改善为显效;有效为症状部分改善,胃黏膜稍改善;无效为症状没有减轻,胃黏膜无改善。治疗有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

2 结果

80例慢性胃炎,经5个疗程治疗后,治愈43例,显效23例,有效10例,无效4例,总有效率为95.0%。

3 讨论

作为一种慢性消化道疾病,其致病因素较多,常见的有胃酸分泌异常、幽门螺杆菌感染、免疫原因、遗传因素、物理因素以及自身的饮食不规律,暴饮暴食,生活作息不规律,生活压力过大,以及抽烟

喝酒等陋习均可引起慢性胃炎。由于中医疗程较长,其治疗仍然首选西医。但由于该病病情较长,容易反复,西医不仅不容易达到治愈效果,反而因过度使用药物,引起各种毒副作用。因此,采用中医治疗慢性胃炎能有效缓解各种症状体征,促进患者胃黏膜的恢复,提升患者的预后水平。

中医对慢性胃炎的辨证分型,可以总结为寒邪客胃、脾胃虚寒、饮食停滞、胃阴亏虚、肝气犯胃、瘀血停滞、肝胃郁热等七种类型。但本研究对慢性胃炎的辨证分型参考依据为临床胃镜的观察结果,因为慢性胃炎都是以胃黏膜的病变为基础。依据胃黏膜病变的程度和范围为依据只分为三型。寒邪客胃型对畏寒疗效较好;脾胃虚弱型对暖胃和健脾益气具有较好的疗效;肝气犯胃型对于胃脘胀闷不舒以及胃痛具有较好的治疗效果。治疗时,对虚实夹杂的患者,首当以祛邪,其次才对病变的胃黏膜进行治疗。病情复杂的患者,要理清治疗的主次顺序,结合舌苔脉的变化对药物进行临证加减。

本研究显示,中医对慢性胃炎的症状如胃脘疼痛、畏寒、腹胀等具有明显的改善作用。同时,中医辨证操作简单、安全可靠、标本兼顾、效果可靠。但此病容易复发的原因,大多因为患者的饮食、生活、作息习惯不良,因此,在进行中医治疗的同时,作为临床医生还应对待患者的生活习惯进行指导,调节情绪、环节压力、合理膳食,消除病因,共同协同促进健康。

总之,利用中医对慢性胃炎的患者进行临床辨证治疗后,能较为有效的达到治疗效果。在临床具有推广的意义。

参考文献

- [1] 李德朝,陈珊珊.慢性胃炎中医治疗临床体会[J].中医临床研究,2016,(3):56-57.
- [2] 陈元鑫.中医疗法治疗胃溃疡的临床疗效[J].中医临床研究,2012,(24):95-97.
- [3] 吉文龙.中医辨证分型治疗胃痛临床分析[J].中医临床研究,2016,(25):74-75.
- [4] 管于宏.中医治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,(5):86-87.
- [5] 盖丽娟,于强.急性胃炎80例中医证候辨证规律的临床研究[J].天津中医药,2013,(2):77-78.
- [6] 潘春梅,苏秋菊.中医护理辅助治疗胃脘痛脾胃虚寒证的临床效果[J].中国医药指南,2015,(6):11-12.

(上接第181页)

综上所述,医院方面应该积极宣扬并鼓励中医中药应用于临床,应用于多种疾病中,可作为主要的或辅助治疗方案,应该着手制定相应的优惠政策,吸引更多专业的中医人才,从而提升整体医疗水平和质量,为患者提供更为优质的医疗服务。

参考文献

- [1] 熊佳.中药复元汤治疗对缺血性脑卒中患者神经功能及日常生活能力的影响[J].当代医学,2018,24(2):76-77.
- [2] 冯淑兰,杨路,古继红等.颞三针与补阳还五汤合用对缺血性脑卒中患者白细胞介素-1 β 和白细胞介素6的影响[J].中国康复医学杂志,2005,20(6):453-454.

[3] 路畅.小续命汤有效成分组对缺血性脑卒中恢复早期的神经保护作用研究[D].北京协和医学院中国医学科学院,2016.

[4] 贾世杰,王辉,张新广等.血府逐瘀汤联合阿替普酶静脉溶栓对急性脑梗死患者神经功能及血清炎症因子水平的影响[J].临床合理用药杂志,2015,(7):52-53.

[5] 赵树琴.中药泡洗及护理干预对卒中后肩手综合征患者生活质量的影响[J].河南中医,2013,33(12):2263-2264.

[6] 刘建兵,马芳菲,解燕昭等.自拟中药复元方治疗卒中后抑郁疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,(6):620-622.

[7] 赵树琴.中药泡洗及护理干预对卒中后肩手综合征患者生活质量的影响[J].河南中医,2013,33(12):2263-2264.