



藏医治疗萎缩性胃炎的疗效评价

此 里

德钦县妇幼保健计划生育服务中心 云南迪庆 674599

【摘要】目的 探讨萎缩性胃炎患者予以藏医治疗的临床价值。方法 纳入2017年4月-2018年4月，于我院接受治疗的132例萎缩性胃炎患者，抓阄法分为观察组（66例，藏医治疗）和对照组（66例，常规治疗），观察治疗效果和不良反应发生率。结果 对照组%的治疗有效率低于观察组的%，治疗有效率指标存在组间差异（ $P < 0.05$ ）。结果 藏医在萎缩性胃炎患者临床干预中采用，疗效好，因此，在临床使用推广前景良好。

【关键词】藏医；疗效；萎缩性胃炎

【中图分类号】R29 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561（2018）03-083-02

近年来，经过众多学者的不懈努力钻研，有学者经大量的医学研究证实^[1]，将藏医治疗方式在萎缩性胃炎患者临床干预中采用，疗效好，并且可降低不良反应发生率。故而，在本篇文章中，笔者特纳入2017年4月-2018年4月，于我院接受治疗的132例萎缩性胃炎患者，作为观察研究对象。就萎缩性胃炎患者予以藏医治疗的临床价值展开实验探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2017年4月-2018年4月，于我院接受治疗的132例萎缩性胃炎患者，抓阄法分为观察组（66例，藏医治疗）和对照组（66例，常规治疗）。对照组男性患者32例、女性患者34例，年龄35-55（ 45.14 ± 1.23 ）岁，病程2-6（ 4.02 ± 0.21 ）年；观察组男性患者33例、女性患者33例，年龄36-54（ 45.13 ± 1.21 ）岁，病程3-5（ 4.03 ± 0.20 ）年。予以SPSS21.0完成入选患者资料统计学处理，结果表明， $P > 0.05$ ，试验可操作。

1.2 方法

对照组患者实施常规西药手段进行干预治疗，具体如下：予以患者200mg左氧氟沙星（生产厂家：石家庄市华新药业有限责任公司；批准文号：国药准字H20067615）+30mg兰索拉唑（生产厂家：批准文号：上海信谊药厂有限公司；国药准字H20067605）+400mg甲硝唑（生产厂家：北京天惠参业股份有限公司；批准文号：国药准字H20053396），2次/d^[2]。

观察组患者实施藏医手段进行干预治疗，具体如下：（1）培隆性萎缩性胃炎：患者在早餐结束后的30min，口服能安均宁散（生产厂家：西藏雄巴拉曲神水藏药厂；批准文号：国药准字Z20023207）1g，午餐结束后的30min，口服1g六味能消散（生产厂家：青海省格拉丹东药业有限公司；批准文号：

国药准字Z20023203），16:00左右口服1g六味广木香散（生产厂家：内蒙古蒙药股份有限公司；批准文号：国药准字Z20025603），晚餐结束后按照1:0.1的比例服用1g的安置精华散（生产厂家：青海金诃藏药药业股份有限公司；批准文号：国药准字Z63020296），和佐太按（生产厂家：西藏昌都藏药厂；批准文号：国药准字Z54020087）；（2）赤巴性萎缩性胃炎：空腹口服1g仁情常觉（生产厂家：西藏甘露藏药股份有限公司；批准文号：国药准字Z54020057），早餐结束后的30min，口服1:0.1的1g佐太合剂和十五味黑药散（生产厂家：青海央宗药业有限公司；批准文号：国药准字Z20060429）混合物，午餐后30min口服1g十味黑冰片（生产厂家：西藏自治区藏药厂；批准文号：国药准字Z54020073），晚餐后30min口服1g大月晶丸（生产厂家：西藏自治区藏药厂；批准文号：国药准字Z54020029）^[3]。

1.3 观察指标

观察治疗效果在两组间的情况。

1.4 评价标准

治疗效果评估标准：显效：体征表现消失，胃镜查胃体显示胃黏膜清浅；有效：体征缓解，胃镜查胃体显示胃黏膜存在淡黄色粘液；无效：体征无改善或加剧。有效率=（无效例数/n*100%）。

1.5 统计学处理

依赖于SPSS21.0实施实验中所有数据的计算，所得结果的表述和检验方式如下：计数资料为“%”和“ χ^2 ”，判定手段为P，当其 < 0.05 时，表明统计学差异显著。

2 结果

对照组72.72%的治疗有效率低于观察组的91.18%，治疗有效率指标存在组间差异（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1：观察组、对照组治疗效果比较表

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	66	38 (57.58)	24 (33.60)	4 (8.82)	62 (91.18)
对照组	66	22 (33.33)	26 (39.39)	18 (27.28)	48 (72.72)
χ^2 值	—	—	—	—	22.014
P 值	—	—	—	—	0.001

3 讨论

目前，社会经济的发展，为人们的生活带来了天翻地覆的变化，饮食习惯的改变，不健康生活方式的出现，都是导致萎缩性胃炎发生的关键性因素。萎缩性胃炎是胃肠科诊断和治疗中的高发病和常见病，患者患病后常会合并嗝气、食欲减退、上腹部隐痛以及胃胀等现象。对患者身体健康产生

影响的同时，也降低了患者的生活质量。药物保守治疗是该病的首选方式，但是，由于幽门螺杆菌是该病的主要致病菌，切该病菌的彻底根除性难度较大，故而，常规西药治疗方式无法做到根治，而且还会导致疾病的反复发作、经久不愈^[4]。

藏医在胃部疾病治疗中使用的历史久远，特别是在萎缩（下转第85页）



易袭阳位，日久伤及气道气津故见干咳、痰少。风性善行数变，气道气津已伤，遇气机之升降乖乱，故致气道敏感性增高，所谓无风不作痒，故发为咽痒咳嗽，表现为阵发性、挛急性。风性寒热不显，故患者舌苔多为薄白，若肝郁化热化火时可有舌质色红，咳嗽更剧。庄师认为，就自然界总体而言，风邪与人之五脏在五行同属于木，二木同行相感，故“六淫”之中，风邪最易与人相感应而侵犯人体，内外风亦容易相引为病，导致气道挛急，气机失常，发为咳嗽，内忧外患而咳嗽难愈。

庄师根据气道高反应咳嗽风邪致病的特殊性，提出祛风宣肺以止咳的治疗大法，一方面要祛除外风，另一方面要平息内风，并依据此大法拟定出麻杏二虫汤。方中麻黄解表宣肺、杏仁降气平喘，一宣一降共为君药，《本草正义》言：“麻黄轻清上浮，专疏肺郁，宣泄气机，是为治感第一要药。虽曰解表，实为开肺，虽曰散寒，实为泄邪，风寒固得之而外散，即温热也无不赖之以宣通”^[7]，麻黄性温味辛，辛能开其闭，温可散其邪，最能拔除深陷之邪，实为宣泄气机，疏散客邪之佳品，对于久咳不愈者，均可选用，临证时视寒热之不同而予温凉相伍。虫类药搜风止痉之力强，其疏风抗过敏、解痉缓急之效远较草木之品有过之而无不及，可止痉挛性咳嗽，暂缓标急，故加蝉蜕、僵蚕息风止痉，其中蝉蜕既可疏散外风，又可平息内风，一举双得，考蝉蜕《本草经》谓其“味微甘微咸，性微凉”^[8]，具有散风热、宣肺气、解痉缓急之作用；僵蚕辛咸平，入肝脾胃经，有祛风解痉、化痰散结之用；又《黄帝内经》云：“邪之所凑，其气必虚”^[9]，故加南沙参补气益阴扶正，既防祛邪之药伤及正气，又助麻黄驱逐风邪外出，此三者共为臣药；另半夏化痰理肺，与苏叶、紫菀共助麻黄止咳宣肺，为佐药，全方共奏祛风宣肺、化痰止咳之功效。该方通畅肺络气机，气畅则邪去，宣散外风、平息内风，邪去则咳止，祛邪与扶正兼顾，咳止而病愈。庄师在临床上运用该方治疗气道高反应咳嗽，屡可见奇效。

4 典型病案

患者李X X，女，54岁，因“咳嗽、咳痰1月余，加重1周”于2016年11月03日10时24分13秒入院。病例特点：1月前受凉后出现咳嗽，咳白色粘稠痰，量不多，不易咳出，呈阵发性呛咳，伴咽痒、口干口苦，心烦眠差，自服“止咳化痰药”治疗，咳嗽时轻时重，1周前无明显诱因，咳嗽、咳痰较前加重，自觉畏寒，偶有咯黄稠痰，咳嗽剧烈时胸腹部肌肉牵涉痛，在腾冲市中医院住院治疗4天，诊断为“肺部感染、心律失常（频发房性期前收缩）、钩虫病”，予抗感染、止咳化痰、抗心律失常等治疗（用药不详），咳嗽无减轻。就诊时症见：咳嗽，

咳白色粘稠痰，量不多，不易咳出，偶有咯黄稠痰，呈阵发性呛咳，咽痒即咳，口干口苦，心烦失眠，咳嗽剧烈时胸腹部肌肉牵涉痛。查体心肺无明显阳性体征，舌质稍红，少津，苔薄黄，脉弦。辅助检查：呼出气NO增高；血常规提示嗜酸性粒细胞增高。中医诊断：咳嗽病，证属风盛挛急。西医诊断：感染后咳嗽（气道高反应）。中医治以疏风散邪、宣肺止咳，方用麻杏二虫汤汤加减：蜜麻黄6g、杏仁10g、僵蚕10g、蝉蜕8g、地龙12g、五味子10g、苏叶10g、紫菀15g、南沙参10g、前胡10g。以水煎服，每日1剂，分两次服，嘱其戒烟，少食油炸、辛辣等刺激食物。又因患者久咳气机不畅，肝郁化火，见口干口苦、舌红脉弦之象，故兼以疏肝、平肝。因为肝主气机，气机的升降条达有赖于肝气的疏泄；又肝经别支由下而上贯膈注肺，循经而舒启肺气，使肺宣降有序，所以肝气郁积或升发太过都会导致肺气宣降失常，故加用柴胡、前胡相伍。柴胡疏肝平肝，前胡润肺降气，使气机调畅，则咳嗽自平；患者咳嗽夜间明显，且睡眠差，庄师还酌加养心安神之味，在上方中加用古方治疗脏躁的代表方：甘麦大枣汤，其中以酸枣仁易大枣。服上方14剂后临床症状完全消失，未用任何抗菌药物。

参考文献：

- [1] 赵丹，张洪春，王辛秋，等. 风咳源流与临床新释义[J]. 北京中医药大学学报，2011，34(05):337-338+347.
- [2] 马将，张莉莉，李香凤，等. 李国勤治疗风咳经验[J]. 北京中医药，2018，37(05):415-417.
- [3] 王志超，李晶. 从风论治咳嗽变异性哮喘[J]. 世界中西医结合杂志，2018，13(02):289-291.
- [4] 陈志斌. 晁恩祥教授辨治风咳学术经验及临证特色[J]. 福建中医药，2017，48(04):53-54+62.
- [5] 李陈强，云芯芯，张忠德，等. 应用晁恩祥风咳理论治疗病毒感染致气道高反应的研究思路[J]. 中国中医急症，2014，24(08):1479-1481.
- [6] 金燕，黄晓红. 温肺润肺方药治疗肺炎气道高反应的临床效果分析[J]. 中国初级卫生保健，2018，32(02):69-70.
- [7] 史利卿，林彬，马建岭，等. 感染后咳嗽的中医证因特点初探[J]. 中华中医药杂志，2016，31(02):595-597.
- [8] 李雅洁，李雅廉，杨道文. 杨道文教授诊治风咳临床经验[J]. 光明中医，2017，32(17):2472-2474.
- [9] 滑宸，何明. 何明益气祛风、抗敏敛肺法治风咳经验[J]. 北京中医药，2018，37(04):324-325.

(上接第83页)

性胃炎中使用，从最初疾病的防控到临床治疗，均存在明显的独特性。除此之外，相比较西药治疗而言，藏医在萎缩性胃炎治疗过程中在药物的选择上，更加倾向于天然化的特点，即便是长时期药物使用，对患者也不会产生较大的副作用，上述种种特点，都为藏医在萎缩性胃炎治疗应用的范围越加宽广。

本文中，实验研究数据结果显示：对照组72.72%的治疗有效率低于观察组的91.18%。由此结果不难看出，藏医在萎缩性胃炎患者临床干预中采用，疗效好，因此，在临床使用推广前景良好。

参考文献：

- [1] 东继芳. 藏医治疗普如病（萎缩性胃炎）的临床效果分析[J]. 医药前沿，2017，7(6):119-120.
- [2] 多杰索南. 藏医辨证治疗慢性萎缩性胃炎的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理，2017，8(15):38-40.
- [3] 仁青东主，华青措，斗周才让，等. 藏药复方治疗慢性萎缩性胃炎的疗效与机理探析[J]. 中华中医药学刊，2016，13(11):2577-2579.
- [4] 斗周才让. 藏医热敷治疗慢性萎缩性胃炎的技术应用[J]. 中国民族医药杂志，2017，23(7):44-45.