



蒙药治疗慢性胃炎 68 例临床观察

唐爱民 (青海省格尔木市人民医院)

摘要: 目的 在 68 例慢性胃炎患者治疗中采用蒙药治疗, 分析疗效。方法 在我院患者中随机入组 68 例慢性胃炎患者, 选取时间 2017 年 3 月至 2018 年 2 月, 根据数字表法均分, 纳入实验组的 34 例患者实施蒙药治疗, 纳入对照组的 34 例患者实施西药治疗。**结果** 经过治疗后, 实验组患者临床总有效率 94.11% 明显高于对照组患者, 差异明显, $P < 0.05$ 。**结论** 在 68 例慢性胃炎患者治疗中采用蒙药治疗, 疗效确切。

关键词: 慢性胃炎 用蒙药治疗 疗效

中图分类号: R29 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-147-01

慢性胃炎作为常见消化科疾病, 病因诸多, 临床常见, 可导致患者出现胃黏膜损伤, 发病率呈现为逐年剧增趋势, 患者患病后可出现上腹部不适感、进食后不消化、疼痛及反酸胀气等, 可严重影响患者日常工作及生活, 可导致患者生活质量明显降低。分析发现, 慢性胃炎发病原因具有复杂性, 治疗时间较长, 不良情绪严重, 分析原因, 主要由于饮食限制引起, 患者处于营养不足状态下会加重患者心理不良情绪, 若未能给予患者早期有效治疗, 可导致患者并发其他胃部疾病, 例如, 长期处于幽门螺旋杆菌感染中可诱发胃癌或者消化性溃疡, 需要加强临床重视, 临床上遵循早诊断、早治疗原则, 对慢性胃炎患者实施对症治疗, 常见治疗手段是西医, 但是, 效果不够确切。慢性胃炎属于西医名词, 蒙医学古籍中, 对该疾病未进行明确记载, 属于“胃包如”病初期及中期^[1], 饮食不节、精神刺激及气候变化等因素可导致该疾病发生。本次探究中选取了 68 例患者, 对在 68 例慢性胃炎患者治疗中采用蒙药治疗的疗效进行了临床分析。

1 资料与方法

1.1 资料

在我院 2017 年 3 月至 2018 年 2 月诊治的慢性胃炎患者中选取 68 例患者入组, 知情同意, 均经过了伦理委员会批准入组, 自愿参与。根据数字表法分组患者, 34 例实验组患者年龄 21 岁至 58 岁, 中位年龄 36.7 岁, 病程 6 个月至 42 个月, 中位病程 12.4 个月, 男女比例 20:14; 34 例对照组患者年龄 22 岁至 59 岁, 中位年龄 36.8 岁, 病程 5 个月至 41 个月, 中位病程 12.5 个月, 男女比例 21:13。将 2 组患者入组各项临床数据进行对比分析, 结果为差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

纳入对照组的 34 例患者实施西药治疗: 药物选择阿莫西林、果胶铋、奥美拉唑, 每次用药剂量分别是 0.5g、1 粒、20mg, 每天用药次数分别是 3 次、3 次、1 次, 服药途径均为口服。

纳入实验组的 34 例患者实施蒙药治疗: 早晨给予患者服用通拉嘎-5, 15 粒/次, 药引子选择 3g 阿拉坦-5 味散; 中午给予患者服用噶日纳格-10, 15 粒/次, 温开水送服; 晚上给予患者服用壮西-21 味丸, 15 粒/次, 温开水送服。

2 组患者均连续治疗 4 周, 2 周为 1 个疗程。

1.3 效果评估^[2]

治疗后, 症状完全消失、显著缓解合并症、胃镜检查证实胃黏膜恢复正常, 判定显效; 症状显著好转、胃镜检查证实胃黏膜明显好转, 判定有效; 不符合以上标准, 判定无效。临床总有效率 = 100.00% - 无效率。

1.4 统计学办法

本组使用 SPSS19.0 软件, 计量资料行 t 检验 (均数 $\pm$ 标准差), 计数资料行 χ^2 检验 (率), $P < 0.05$, 统计学意义存在。

2 结果

分析得出, 经过治疗后, 实验组患者临床总有效率明显更高, 对比对照组患者, 差异明显 ($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

人们生活节奏加快、辛辣食物摄入量过多、饮食不规律等因素均可导致慢性胃炎发生, 可对患者营养状况造成严重不良影响, 可导致患者出现不同程度心理不良, 目前, 临床上利用西药治疗慢性胃炎患者, 常见西药包括奥美拉唑及阿莫西林等, 可获得一定疗效, 但是, 效果不够确切, 另外, 部分患者在用药后可出现副作用^[3], 疾病反复发作率较高。基于此, 临床上对于如何有效治疗慢性胃炎患者进行了大量研究, 提出了不同的治疗方案, 经过试验, 提出了科学的治疗方案。

针对以上问题, 临床在慢性胃炎患者治疗中提出了蒙药治疗, 效果确切。蒙医学认为慢性胃炎处于“胃包如”范畴, 发病初期, 症状具有隐匿性, 多数患者存在慢性胃病史, 包括不消化症状、痧症、胃希拉症等, 另外, 患者一般伴随出现以下临床症状: 嗝气、消化不良、胃部胀满及反酸等^[4], 若患者病情进一步发展, 可导致患者胃部阵阵剧痛并存在肝胃部作痛、压痛及痛彻胸背等, 进食后, 患者可立即持续作痛, 另外, 身体冷暖及凉热饮食均可导致患者加剧疼痛。临床研究发现, 慢性胃炎患者需要进行早期有效治疗, 治疗方案需要确保具有系统性^[5], 否则可造成病情反复, 部分患者因为病情严重及延误最佳时机诱发癌变。

临床实践发现, 给予慢性胃炎患者采取蒙药治疗, 效果确切, 药物选择通拉嘎-5、噶日纳格-10、壮西-21 味丸, 可促进患者胃运动, 可多功能调节患者胃部功能, 可有效解痉, 可促进患者胃排空, 可起到高效治疗作用。本组研究结果: 经过治疗后, 实验组患者临床总有效率明显更高。分析发现, 在 68 例慢性胃炎患者治疗中采用蒙药治疗具有可行性及参考性。

综上, 在 68 例慢性胃炎患者治疗中采用蒙药治疗的疗效确切, 值得临床推荐。本组后续探讨中, 需要采取大样本实验, 将样本选取数量适当增加, 将样本选取时间适当延长, 进一步分析慢性胃炎患者临床特点及治疗关键, 进一步分析蒙药治疗优缺点, 进一步研讨慢性胃炎患者治疗中采用蒙药治疗的疗效, 为今后临床工作提供可靠临床数据。

表 1: 2 组患者疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	34	20	12	2	94.11%
对照组	34	10	14	10	70.58%
χ^2					6.4762
P					< 0.05

参考文献

- [1] 布仁门德. 蒙药治疗慢性胃炎 47 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(42):223-223.
- [2] 白文峰. 蒙药治疗慢性胃炎的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(77).
- [3] 王春梅. 蒙药治疗慢性胃炎的临床体会[J]. 饮食保健, 2016, 3(2).
- [4] 斯琴巴特尔, 白阿茹娜, 敖奇, 等. 蒙药联合酸马奶疗法治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(3):9-10.
- [5] 乌兰. 蒙药复方治疗慢性胃炎临床体会[J]. 健康之路, 2017(10).