

浅析慢性萎缩性胃炎的中医辨证论治

蒋查先

盘州市石桥镇卫生院 贵州盘州 553504

【摘要】目的 探讨中医治疗慢性萎缩性胃炎的疗效。**方法** 回顾分析我院近几年运用中医辨证分型后组方施治的慢性萎缩性胃炎患者病例。**结果** 治疗组39慢性萎缩性胃炎患者均在疗程结束后15d行胃镜及病理活检,1年随访。临床治愈20例,显效10例,有效30例,无效9例,总有效率为76.9%,无效为23.1%。**结论** 中医在治疗慢性萎缩性胃炎上有其独特的优势,可以提高慢性萎缩性胃炎的治疗效果,对临床有积极意义,值得临床推广。

【关键词】 中医治疗;慢性萎缩性胃炎

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2018) 12-071-02

慢性萎缩性胃炎是以胃粘膜腺体萎缩为特征的一种消化系统的常见病,是慢性胃炎的一个类型,属中医“痞满”、“胃脘痛”、“胃痞”等范畴。1978年,WHO将慢性萎缩性胃炎列为胃癌的癌前病变。临床上用中医治疗,不仅能明显改善症状,而且胃镜及组织病理检查表明病变能够逆转。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共收治78例,随机分为治疗组39例,对照组39例。治疗组男27例,女12例;年龄22~76岁。平均46.21岁;病程1~34a,平均9.45a。对照组男25例,女14例;年龄21~72岁,平均44.1岁;病程1~36月,平均9.6月。经统计学处理,2组间性别、年龄、病程差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照1982年10月召开的全国胃炎诊治座谈会所制定的《慢性胃炎的分类及纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃炎的病理诊断标准》(试行方案),及《中医病证诊断疗效标准》。同时参照《诊断病理学》胃炎诊治的诊断标准。所有病例胃镜下均见胃粘膜有程度不同的萎缩。

1.3 排除标准

(1) 恶性肿瘤及有外科情况者;(2) 妊娠及哺乳妇女;(3) 合并有心、脑、肝、肾、血液系统等严重疾病,精神病患者;(4) 不合作者;(5) 未按规定用药治疗或中断治疗,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

2 治疗方法

治疗组应用自拟方:沙参15g,麦冬15g,玉竹15g,延胡索10g,三七6g,黄连10g,白芍10g,乌梅10g,半夏10g,陈皮6g,甘草3g,水煎服,1日1剂,15d为1个疗程。对照组按西医常规治疗,15d为1个疗程。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准

参照1995年1月《中医病证诊断疗效标准》(1) 显效:胃脘痛及其它症状消失,胃镜检查及X线钡餐造影检查基本正常;(2) 好转:胃痛缓解,发作次数减少,其它症状减轻,胃镜检查及X线钡餐造影检查好转;无效:症状无改善,胃镜检查及X线钡餐造影检查无变化。

3.2 结果

治疗组39慢性萎缩性胃炎患者均在疗程结束后15d行胃镜及病理活检,1年随访。临床治愈20例,显效10例,有效30例,无效9例,总有效率为76.9%,无效为23.1%。对照

组治愈、显效率均明显低于治疗组,无效率高于治疗组。

4 结论

慢性萎缩性胃炎基本病理变化包括胃固有腺体的萎缩,炎性变化,粘膜上皮不典型增生等。中医病机多认为属于本虚标实,寒热错杂,肝胃不和,阴阳两虚等,主要病位在胃,与肝脾至为密切。中医辨证,可分为肝胃气滞、寒邪犯胃、胃热炽盛、食滞胃脘、瘀阻胃络、胃阴亏虚、脾胃虚寒等症。但在临床诊治中多见胃痛隐作、灼热不适、嘈杂似饥、食少口干、大便干燥等阴虚内热征象,治疗上以酸甘濡润之品滋养胃体,促使萎缩胃体恢复,一般均能收到比较满意的疗效。慢性萎缩性胃炎与幽门螺杆菌感染密切相关,对幽门螺杆菌进行有效清除也是治疗的目的。另外,慢性萎缩性胃炎普遍存在胃粘膜屏障作用破坏,血流量减少等现象,而本方中三七、延胡索、半夏、白芍、陈皮等有松弛平滑肌,促进受损的粘膜、腺体修复,并有镇痛作用,既有利于临床症状的缓解,又有利于改善慢性萎缩性胃炎的消化不良状态,尤其是本方中大量使用了沙参、麦冬、玉竹等滋阴养胃药,其作用与机理应与促进消化液、酶分泌的作用有关。不仅有助于阻止胃体的进一步损伤,且可促进受损的粘膜、腺体修复。以上多方面的作用,构成对慢性萎缩性胃炎的症状减轻和消除,改善和逆转其病理变化的有利功效。目前国内外对萎缩性胃炎的治疗报告很多,有的主张中医治疗,有的主张西医治疗,有的采用中西医结合治疗方式。西医主张对抗性治疗,主要是应用促动力药、胃黏膜保护剂、抗酸及抑酸剂等方式缓解和改善症状,避免使用损害胃黏膜的药物如阿司匹林、消炎痛等。若患者出现了一些精神障碍,如紧张、焦虑、抑郁等,还需要同步加入心理治疗,或者让患者小剂量的服用一些多虑平或阿米替林等抗精神药物(但必须注意药物用量的适当),以帮助患者在治疗萎缩性胃炎的同时,保持乐观的情绪、舒缓紧张的情绪。

中医认为慢性萎缩性胃炎的发病之本是脾虚,致病之标气滞、湿阻、血瘀,寒热错杂、本虚标实,治疗结合患者的临床证候整体辨证,以健脾理气、祛瘀清热为基本法则,运用自拟的药物鲜明且针对性强萎缩性胃炎的治疗方法,随证加减,同时注重整体调理、疏导患者,身心并治。而大量临床实践证明,中医药能有效地延缓、阻止及逆转患者的症状发展,此外,它还在防止癌变上有着显著地效果,而且多数慢性萎缩性胃炎可逆转为慢性浅表性胃炎,有着显著的疗效。不管西医还是中医都主张患者应该在治疗过程中避免精神刺激,保持舒畅的心情,进行适当锻炼,劳逸结合。而且更重

(下转第75页)

感受器产生痛觉,引起中枢敏感化,增加对疼痛刺激反应强度。以往临床采用西药类镇痛药物,可有效缓解疼痛症状,但药物在体内作用时间短,导致用药频率增加。中医认为骨科急性创伤与气滞血瘀、脉络受损有关,瘀血阻滞气机运行,不通则痛,给患者带来较大的痛苦。骨科术后切口疼痛、肿胀与创伤后气机失调,血液难以循环时,肿胀经脉,形成筋膜室综合征。赵鹏飞^[5]研究中,对照组采取哌替啶治疗,观察组患者采用复元活血汤治疗,结果显示观察组患者术后12h、24h、48h, VAS评分均低于对照组,睡眠质量、用药依从性改善优于对照组,说明复元活血汤可缓解术后疼痛,改善睡眠质量,提高用药依从性。本文研究结果显示,观察组患者术后疼痛改善优于对照组,睡眠质量高于对照组,说明复元活血汤疗效确切,可减轻疼痛,提高睡眠质量,且不良反应少,安全性高。复元活血汤中酒大黄具有荡涤留瘀败血之功效;红花、桃仁活血祛瘀、消肿止痛;柴胡疏肝理气;穿山甲破瘀通络;归尾消除利湿;天花粉清热消瘀、散结消肿,全方共达补肝肾、活血止痛、消瘀通络之功效^[6],从而有效缓解骨科急性创伤患者术后疼痛,改善预后。

(上接第71页)

要的是注意饮食,选择结构合理的饮食,多食用如鱼、瘦肉、蛋等一些低脂、高蛋白的食物,避免服用容易损害胃黏膜的药物。在饮食上应以清淡为主,多进食一些瓜果蔬菜,补充维生素,忌食辣椒、韭菜等刺激性食物。另外饮食必须有规律,冷热相宜,不可不吃早餐,或以零食代替早餐;应定时定量,少食多餐,不可暴饮暴食。

参考文献:

[1] 周学文.慢性萎缩性胃炎中医证治旨要[M].中医药学刊,2004,20(5):558-559.

综上所述,采用复元活血汤应用于骨科急性创伤术后,可有效缓解患者疼痛症状,增加舒适度,提高睡眠质量,不良反应少,安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 朱玉琴.创伤骨科患者术后疼痛影响因素评估及护理[J].齐鲁护理杂志,2012,18(8):56-57.
- [2] 陈建意,杜可爱.护理干预对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(9):23-24.
- [3] 裴天容,李刚平.急症创伤骨科患者术后疼痛的影响因素及个体化护理效果评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(14):2165-2166.
- [4] 罗正广.复元活血汤联合丹参注射液应用于骨科急性创伤疼痛30例[J].河南中医,2015,35(6):1321-1322.
- [5] 赵鹏飞.复元活血汤在缓解骨科急性创伤性疼痛患者疼痛程度中的应用研究[J].中国伤残医学,2015,12(14):58-59.
- [6] 冯伟良.复元活血汤治疗骨折急性创伤患者术后疼痛效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(2):43-44.

(上接第72页)

11-13.

[2] 崔晓荣,石春生,宫淑艳.136例中成药不良反应分析[J].中国药房.2011,17(23):21-22.

[3] 丁学霞,孙嘉阳,孙洪善.常见中成药的不良反应及

[2] 王常松.慢性萎缩性胃炎的中医辨治[M].浙江中医药大学学报,2006,30(4):335.

[3] 陈国富.慢性萎缩性胃炎的证治体会[M].南京中医药大学学报,2007,23(4):263.

[1] 栾靓.浅谈慢性萎缩性胃炎的中医诊治[M].北方药学,2013,(10):291-295.

[4] 孙志宇,顾勤.慢性萎缩性胃炎中医诊治进展[M].辽宁中医药大学学报,2005,(22):494-496.

[5] 赵丰良,兰永梅.慢性萎缩性胃炎的中医诊治初探[M].新疆中医药,2013,11:1691-1692.

预防措施[J].中国现代药物应用.2009,17(14):32-33.

[4] 马小莹.浅谈中成药说明书中不良反应相关内容[J].中国实用医药.2011,21(32):33-34.

[5] 孔冰冰,李惠英.探讨中成药的不良反应[J].现代食品与药品杂志.2012,20(03):13-14.

(上接第73页)

胃没有较大刺激,本研究采用黄芪建中汤加减治疗,方剂中的黄芪与大枣等能够对因为脱水引发的气虚症状有效补纳,使机体抵抗力显著提高;白术、茯苓以及党参具备恢复胃肠功能与渗湿健脾的作用;葛根具有解肌退烧与升阳止泻的效果,能够使脾胃中清阳之气快速生发,并且还可以治疗下泄;炙甘草具备益气复脉,补脾和胃的作用;桂枝具有温经通脉的效果,可使患儿全身乏力情况显著改善^[5]。

本研究结果表明:观察组患儿总有效率94.64%,比对照组的82.14%高($P<0.05$);两组患儿症状缓解时间与住院时间的对比无明显差异($P>0.05$),说明中医黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果高于西医常规治疗。

总而言之,小儿腹泻予以中医间建中汤加减治疗的效

果较好,临床价值较高。

参考文献:

- [1] 许伟.黄芪建中汤加减联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血40例疗效观察[J].湖南中医杂志,2015,31(8):46-47.
- [2] 丁峰.黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J].光明中医,2017,32(5):678-679.
- [3] 畅翠云.黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(15):113-114.
- [4] 韩生林.黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的效果分析[J].内蒙古中医药,2016,35(13):26-26.
- [5] 李晓媛,侯晓,曹泽伟.黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证54例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,32(1):43-44.