

补中益气汤治疗慢性浅表性胃炎临床疗效效果

刘义祥

河南中医学院 河南郑州 450000

【摘要】目的 了解补中益气汤治疗慢性浅表性胃炎临床疗效效果。**方法** 将我院收治的肝胃不和证慢性浅表性胃炎患者 80 例，随机分为中药治疗组和西药治疗组，每组 40 例，中药治疗组给予补中益气汤治疗；西药治疗组采用奥美拉唑（10mg），每日 2 次，联合阿莫西林（1g）、蒙拖石散治疗，两组均连续治疗 3 个疗程，评价临床疗效，后期随访统计复发率。**结果** 中药疗法治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效明显好于西医疗法的治疗效果（ $P < 0.05$ ），且患者治疗后出现复发的人群比例较小（ $P < 0.05$ ）。**结论** 补中益气汤治疗浅表性胃炎临床疗效效果较好，值得推广。

【关键词】 补中益气汤；浅表性胃炎；中医疗法

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-123-02

慢性浅表性胃炎 (chronic superficial gastritis, CSG) 是消化系统的一种常见病，属慢性胃炎中的一种。该病是指胃黏膜呈慢性浅表性炎症；中医学将其归于胃脘痛、痞症、反胃、呕吐等范围，此病是消化系统比较好发的疾病之一^[1]。目前国内医学界对浅表性胃炎的治疗包括西医疗法和中医疗法，西医疗法首先利用内镜等仪器对病变进行诊断，再用质子泵抑制剂和抗生素类药物进行治疗，该方法见效快，但治标不治本；中医疗法遵循病因病机及辨证治疗的治疗原则，主张利用一些中药^[2]；本病迁延难愈，反复发作，临床实践证明，中医疗法治疗本病有其优势之处。为观察补中益气汤治疗肝胃不和证浅表性胃炎的临床效果，本研究拟对来本院中医科治疗的 80 名患者开展调查，现将结果报告如下。

1 研究对象及方法

1.1 研究对象

本次调查的研究对象是来自我院中医科的 80 名患者，这 80 名患者在此之前均经过胃镜或黏膜组织病理检查，确诊为浅表性胃炎。将纳入调查的 80 名患者进行简单随机分组，分为中药治疗组和西药治疗组；男性 48 例，女性 32 例，患者年龄在 25-63 岁之间，平均年龄 (45.50±2.60) 岁，患者病程在 0.5 年-30 年之间，平均病程 (8.65±1.51) 年，两组患者在性别、年龄方面均无差异，差异无统计学意义 ($P \geq 0.05$)，具有可比性。

1.2 治疗方法

中药治疗组采用补中益气汤，其中包括药用党参 15g，黄芪 15g，炒白术 12g，柴胡 10g，升麻 10g，陈皮 10g，当归 10g，炙甘草 10g，水煎服，日服 1 剂。临床上根据患者的症状药物给予相应的变更，胃阴虚者加石斛、生地，嘈杂泛酸者加吴茱萸、煅瓦楞，胃热盛者加生石膏、知母，Hp 感染阳性者加蒲公英 30g、白花蛇舌草 30g；以 14 天为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程。

西药治疗组采用奥美拉唑 (10mg)，每日 2 次，联合阿莫西林 (1g)、蒙拖石散治疗 (3g)，每日 3 次；根据患者的症状和体质进行调整，以 14 天为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程。

在对两组患者治疗疗程结束的 3 个月，对上述患者进行随访，给患者行胃镜检查，检查两组药物治疗的复发率，复发指患者经相关药物治疗后症状有所缓解，但一段时间后又恢复原有症状体征。

1.3 疗效判定标准

参照《慢性胃炎的中西医结合诊治方案 (草案)》制定，其中临床痊愈：临床症状、体征消失，病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或消失；显效：

临床症状、体征消失，病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或减轻 2 个级度；有效：主要症状、体征明显减轻，病理组织学检查证实慢性炎症减轻 1 个级度以上，腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生减轻；无效：达不到上述有效标准，或恶化者。痊愈：临床症状、体征消失，病理组织学证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或消失。显效：临床主要症状、体征消失；病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或减轻 2 个级度。有效：临床主要症状、体征明显减轻^[3]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS17.0 对数据进行统计，不同统计指标采用不同的统计方法，其中使用频数和百分比进行一般统计描述，计量资料中两样本均数的比较采用 t 检验或非参数检验，计数资料的多采用 χ^2 检验进行组间率的检验。

2 结果

2.1 两组主要症状疗效比较

治疗结束后，调查结果显示：两组患者在服药 60 天后，中药治疗组中治疗胃脘疼痛、脘腹胀满、嗝气、噪杂泛酸等症状的有效率均高于西药治疗组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，在治疗纳呆少食上差异没有统计学意义 ($\chi^2=2.40$, $P=0.12$)，具体见表 1。

2.2 两组治疗后的复发情况比较

在对两组患者治疗疗程结束后的 3 个月对患者进行随访，随访过程中，中药治疗组失访 4 例，西药治疗组失访 3 例，随访结果如下：中医疗法组的复发率是 7.5%，西医疗法组的复发率是 25.0%，两组差异有统计学意义 ($\chi^2=4.36$, $P=0.04$)，具体见表 2。

表 2：两组随访结果比较

组别	n	复发人数	复发率	χ^2	P
中药治疗组	40	3	7.5%	4.36	0.04
西药治疗组	40	10	25.0%		

3 讨论

慢性浅表性胃炎是中医治疗的优势病种之一，中医学认为慢性浅表性胃炎 (CSG) 属于“胃脘痛”“腹胀”“嘈杂”“痞满”等范畴^[4]，临床上按其症候分类，可以分为肝胃不和证、肝胃郁热证、肝郁脾虚证、脾胃虚弱证、脾虚痰湿证、脾胃湿热证、胃阴不足证为主要研究证候^[5]，最新研究结果显示，临床上以慢性浅表性胃炎以脾胃相关证候最为常见，中医学认为慢性浅表性胃炎讲求的是分证论治，不同的症候采用不同方式治疗。

本研究结果发现，使用中药疗法治疗肝胃不和证慢性浅

表 1: 两组主要症状疗效比较 (n)

主要症状	组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率	χ^2	P
胃脘疼痛	中药治疗组	40	7	10	16	5	87.50%	4.11	0.04
	西药治疗组	40	5	11	15	13	67.50%		
脘腹胀满	中药治疗组	40	3	11	20	6	85.00%	4.27	0.04
	西药治疗组	40	2	10	19	14	65.00%		
嗝气	中药治疗组	40	6	10	20	4	90.00%	5.00	0.03
	西药治疗组	40	4	10	16	12	70.00%		
嘈杂泛酸	中药治疗组	40	3	12	20	5	87.50%	4.59	0.03
	西药治疗组	40	2	9	18	13	67.50%		
纳呆少食	中药治疗组	40	6	13	14	7	82.50%	2.4	0.12
	西药治疗组	40	4	12	11	13	67.50%		

表性胃炎的临床疗效明显好于西医疗法的治疗效果,且患者治疗后出现复发的人群比例较小,与张声生等研究结果一致^[6],究其原因如下:现代医学认为,肝胃不和证慢性浅表性胃炎主要和跟个人的生活压力大、精神紧张、情志变化过激、肝气郁滞等因素有关;在上述因素的影响下,大脑皮层受到抑制,导致胃的神经反射性调节能力减弱,对胃的保护功能降低,致使胃黏膜发生炎症性变化。中医学上认为“肝失疏泄,横逆犯胃,胃以降为用,气机阻滞,胃失和降,则诸症皆现”。方中党参、黄芪、炒白术健脾益气,升麻、柴胡升举阳气,当归、陈皮理气化滞;甘草调和诸药。诸药合用,使浊气得降,清阳得升^[7]。而利用西药疗法治疗肝胃不和证慢性浅表性胃炎,其机理主要是抑制胃酸分泌,减少胃酸对胃内药物的降解,减慢胃内药物排空,选择性非竞争性地抑制胃壁细胞中的质子泵(H⁺-K⁺-ATP酶)^[8],同时提高pH值,抑制幽门螺杆菌

(HP)生长,与中药治疗相比,西药治疗只能治标,不能从根本上治疗肝胃不和证慢性浅表性胃炎,可见,在对慢性胃炎治疗中采用补中益气汤加减具有良好的效果,值得推广应用。

参考文献

[1] 钱信忠. 中国医学百科全书 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997 年 6 月第一版, 448:449.
 [2] 谢晓平. 慢性浅表性胃炎中西医研究进展 [J]. 光明中医, 2008, 23(6):885-886.
 [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性浅表性胃炎中医诊治共识意见 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(3):208-209.
 [4] 蔡淦. 慢性胃炎的中医药诊治要点 [J]. 上海中医药大学学报, 2007, 21(3):1-2.
 [5] 吕爱平, 李梢, 王永炎. 从主观症状的客观规律探索中医证候分类的科学基础 [J]. 中医杂志, 2005, 46(1):4-6.

(上接第 121 页)

治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床有效率(97.67%)更高,中医症候积分变化(20.24±6.55)更大。贾晨光与何昌生^[4]在《柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证 54 例临床观察》一文中指出,柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床有效率 92.6%,中医症候积分变化(17.5±5.1),与西医疗法对比,呈现明显优势,与本文研究结果一致。

综上,可将柴胡疏肝散加味治疗与西医疗法相结合,提高慢性浅表性胃炎肝胃不和证治疗有效率,改善胃痛与反酸等症状的消失情况,提高治疗前后中医症候积分差值,使患者疾病能够尽快康复。

参考文献

[1] 孙殊岩, 李维民, 邓铭. 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 08(07):191-192.
 [2] 韩宗吉. 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(03):50-51.
 [3] 罗丹峰, 汪锦飘. 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(15):154-155.
 [4] 贾晨光. 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证 54 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2014, 20(06):124-125.

(上接第 122 页)

有研究表明:天麻素可以增加大脑皮质的兴奋性,产生镇痛、安眠以及镇静等作用^[4]。两种药物联合,可以有效的改善患者自主神经功能紊乱的状态,取得良好的治疗效果。上述研究数据表明:A、B 两种患者采用了不同的治疗方法,发现 A 组患者的总有效率为 93.3%,B 组患者的总有效率为 76.6%,并且 A 组患者的血流流变学指标明显优于 B 组的。说明椎动脉型颈性眩晕患者采用血塞通天麻素联合治疗,可以有效的缓解患者的临床症状,减轻患者的疼痛,是一种积极有效的治疗方法。

综上所述:血塞通联合天麻素治疗椎动脉型颈性眩晕取得了颇为显著的临床效果,患者的病情明显好转,各项检查指标逐渐恢复正常,值得在临床应用中大力推广和使用。

参考文献

[1] 覃华宏, 冯小云, 李春祥, 等. 血塞通联合天麻素治疗椎动脉型颈性眩晕的临床疗效分析 [J]. 右江医学, 2015, 43(2):169-172.
 [2] 齐学军, 刘金敏. 穴位注射天麻素注射液治疗后循环缺血性眩晕的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 08(8):937-938.
 [3] 闫浩林. 天麻素注射液联合血栓通治疗后循环缺血性眩晕的临床疗效 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(9):118-119.
 [4] 周晓东. 天麻素注射液联合体外反搏治疗后循环缺血性眩晕 [J]. 四川医学, 2013, 34(10):1569-1570.