

慢性胃炎的中医治疗效果观察

刘豫云¹ 周媛²

1 昆明市第一人民医院星耀医院 云南昆明 650200

2 昆明市第一人民医院甘美国际医院 云南昆明 650200

〔摘要〕目的 探究慢性胃炎的中医治疗效果。方法 将我院 2018 年 4 月—2019 年 4 月间收治的 48 例慢性胃炎患者随机分为对照组和观察组，对照组单纯给予西药治疗，观察组给予中医治疗，观察两组患者烧心、反酸、胃痛以及腹胀的消失时间，对比临床治疗效果。结果 观察组患者烧心、反酸、胃痛以及腹胀消失时间明显较对照组更短，且差异显著（ $P<0.05$ ）。结论 针对慢性胃炎患者，临床给予中医治疗效果更优，可有效改善患者临床症状，值得推荐。

〔关键词〕慢性胃炎；中医；临床疗效

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）12-087-02

慢性胃炎属于一种慢性胃粘膜炎症性病变，是临床常见性疾病和多发性疾病，且病情反复发作，长期不接受治疗会严重影响患者的正常生活^[1]。以往临床治疗过程中，多采用西医治疗，效果虽可观，但是停药后复发率较高。故本次实验尝试对我院 2018 年 4 月—2019 年 4 月间收治的 48 例慢性胃炎患者给予中医治疗，取得显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 4 月—2019 年 4 月间在我院接受治疗的 48 例慢性胃炎患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，各组 24 例。对照组：男女比例 11:13，年龄范围 25—57 岁，平均年龄为（35.98±4.02）岁，病程区间 3 个月—4 年，平均病程为（2.25±0.10）年，患病类型：慢性浅表性胃炎 15 例、慢性萎缩性胃炎 9 例。观察组：男女比例 10:14，年龄范围 22—56 岁，平均年龄为（35.95±4.04）岁，病程区间 4 个月—5 年，平均病程为（2.26±0.08）年，患病类型：慢性浅表性胃炎 13 例、慢性萎缩性胃炎 11 例。两组患者在性别、年龄、病程以及患病类型等方面无统计学意义（ $P>0.05$ ），基线资料可比。

1.2 治疗方法

对照组单纯给予西医治疗，具体方法为：口服阿莫西林（生产厂家：哈药集团制药总厂，国药准字：H23020932），一天 2 次，一次 1g；口服克拉霉素（生产厂家：莱阳市江波制药有限责任公司，国药准字：H20052746），一天 2 次，一

次 500mg；口服奥美拉唑（生产厂家：阿斯利康，国药准字：J20080097），一天 1 次，一次 200mg；饭前半小时和睡前开水服用枸橼酸铋钾胶囊（生产厂家：江苏济川制药有限公司，国药准字：H20043059），一次一粒，一天 4 次。

观察组给予中医治疗，具体药方为：15g 炒白术、15g 茯苓、15g 炙甘草、10g 柴胡、10g 香附、10g 厚朴、10g 陈皮、10g 枳壳、10g 姜半夏、10g 川楝子。针对脘肋胀痛患者，另外添加 10g 佛手、10g 姜黄、10g 郁金以及 10g 香橼；针对郁热较重患者，另外添加 10g 栀子和 10g 川黄连；针对胃肠积热患者，另外添加 10g 郁李仁和 10g 火麻仁；针对胃气虚弱患者，另外添加 15g 焦三仙、10g 鸡内金；针对肝火犯胃患者，另外添加 15g 乌贼骨、10g 黄连、10g 鸡内金和 6g 吴茱萸。以水煎服成剂，取 500ml 汁早晚两次服用。

1.3 观察指标

观察记录两组患者胃痛、烧心、腹胀和反酸消失时间，对比临床治疗效果。

1.4 统计学处理

本实验数据采用 SPSS20.0 统计学软件进行处理、分析，以均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，t 检验； $P<0.05$ 为差异表示具备统计学意义。

2 结果

实验结果显示：与对照组相比，观察组胃痛、烧心、腹胀及反酸消失时间明显更短（ $P<0.05$ ）。具体见表 1。

表 1：两组患者临床症状消失时间比较

组别	胃痛消失时间（d）	烧心消失时间（d）	腹胀消失时间（d）	反酸消失时间（d）
对照组（n=24）	5.01±1.02	7.85±1.24	8.51±1.23	6.65±1.04
观察组（n=24）	3.49±1.21	5.48±1.35	6.50±1.48	5.64±1.24
t	4.7053	6.2271	5.1169	3.0573
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0037

3 讨论

近年来，伴随我国经济水平的不断发展，人们的生活节奏和饮食习惯发生巨大转变，导致慢性胃炎的发病率呈现逐年上升趋势。单纯西医治疗虽然有一定的效果，但是仍具有较高的复发率，导致临床效果并不令人十分满意。

在中医学中，将慢性胃炎归属于“胃痛”、“嘈杂”和“吐酸”的范畴，主要是肝气郁滞、脾失健运、胃失和降所导致，

中医治疗原则为疏肝理气、健脾和胃^[2]。由实验结果可知观察组患者胃痛、烧心、反酸和腹胀消失时间明显较对照组更短（ $P<0.05$ ），足以说明中医治疗慢性胃炎的效果明显优于西医治疗，可有效改善患者临床症状。观察组所用药方完全遵循“六腑以通为用”、“胃以和降为顺”的生理特点，其中炒白术具有健脾益气、燥湿利水以及止汗的功效；茯苓具

（下转第 90 页）

理想,这可能与下面几点有关:①中医正骨法不会暴露患者骨折断端,对其骨膜、软组织等微损伤,可以保证断端血液畅通,有助于机体恢复。②微创穿针内固定进针处与骨折处相距较远,可防止骨折处再次损伤。③可降低术后肌肉萎缩,利于早期关节功能锻炼^[3]。

此外,亦有研究表明,微创穿针内固定可促进骨折愈合率明显提升,一般情况下成年人胫腓骨折常是高能伤害,骨折部位严重,愈合时间较长,这就需要采取一种更为理想的内固定法来保持骨折对位以达到早期愈合的效果。髓内针固定属于弹性固定是胫骨干骨折的较为理想治疗方式,该固定方法能够让骨折端更具稳定性,可更好地得到生理应力性刺激,并且这种固定亦不会加强组织容量,更适用于早期肢体肿胀的骨折实施手术。本次研究还发现,手法复位与微创穿针固定之间密不可分,换言之,若想达到微创固定效果,

就必须采取手法复位,二者相辅相成,只有复位满意后才能顺利将髓内针置入远侧髓腔,因此需重点把握手法复位的要点及技巧。

综上所述,胫腓骨折采取中医正骨手法闭合复位微创穿针内固定治疗较为理想,可促进骨折快速愈合,临床运用效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 唐桂勇,徐东,杨效飞等.手法闭合复位经皮微创固定与小腿下段前外侧入路切开复位内固定治疗胫骨中下段骨折的疗效对比[J].安徽医药,2019,23(3):546-549.
- [2] 孔闪闪.闭合复位微创锁定钢板内固定治疗胫腓骨多段骨折的临床效果观察[J].医学理论与实践,2016,29(6):766-767.
- [3] 罗小军.闭合复位微创锁定钢板内固定治疗胫腓骨多段骨折的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(5):796-797.

(上接第 86 页)

能,降低患者发病几率,从而营造良好的预后发展环境,有利于患者获取更好的生活质量。

[参考文献]

- [1] 张三强.加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(78):164.
- [2] 汤兴娥.加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘的临床疗

效分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(67):131.

- [3] 郝晓娟.中医治疗咳嗽变异型哮喘的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(75):148.
- [4] 姜长.中医治疗咳嗽变异型哮喘的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(16):150-151.
- [5] 吴玉娇,刘毅考,胡兴康.孟鲁司特用于儿科慢性咳嗽治疗的效果[J].按摩与康复医学,2019,10(12):51-52.

(上接第 87 页)

有健脾宁心、利水渗湿的功效;柴胡具有疏散退热、疏肝解郁的功效;香附具有调经止痛、理气解郁和安神宁心的功效;陈皮具有理气健脾和燥湿化痰的功效;姜半夏具有燥湿化痰、降逆止呕和消痞散结的功效;厚朴具有健胃消食、下气宽中及燥湿消痰的功效;枳壳具有理气宽中、化痰消积和破气除痞的功效;炙甘草具有补脾益气、清热解毒、止咳化痰以及缓急止痛的功效;川楝子具有行气止痛、保肝利气的功效^[3-4]。联合应用理气和胃、保肝利胆和调节胃肠运动的药材,并根据患者实际病情状况进行加减治疗,能够帮助患者更好的疏肝理气和健脾和胃,缓解其临床症状^[5]。

综上所述,慢性胃炎的中医治疗效果显著,值得临床大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 梁兆凤,冯绚兰.中西医结合治疗脾胃湿热型慢性胃炎的效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(22):57-59.
- [2] 张祥瑞.中医辨证治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效分析[J].河南医学研究,2016,25(11):1987-1988.
- [3] 梁晓晶.中医药治疗慢性胃炎胃溃疡效果的临床观察[J].科技创新导报,2015,12(20):20-20.
- [4] 孔维民.观察中医分阶段治疗慢性胃炎幽门螺杆菌阳性患者的效果[J].中医临床研究,2016,8(13):86-87.
- [5] 朱正海,王学.慢性胃炎中医治疗临床体会[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(6):59-60.

(上接第 88 页)

少见,这两脏往往不是单独发病,常常是杂而并见,需要临床医师认真辨析,以免延误病情。现代医家的临床实践经验可证实,治脾调肝这一法则治疗本病有效。但在诊治本病时,不能局限于一法,应详细分析病机之虚实并结合实际情况,进行及时有效的治疗,可取得较好的临床效果。

[参考文献]

- [1] 戴宁,马捷,范盎然,等.调和肝脾、燥湿解毒法治疗宫颈高危型 HPV 感染探析[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(04):76-78.
- [2] 明·杨继洲.针灸大成[M].北京:人民卫生出版社,

2006:353-355.

- [3] 高瑞芸.肝脾同调治月经及带下病临床观察[J].生物技术世界,2012,10(02):52+54.
- [4] 叶知锋,施云福,蒋军.金元四大家治疗带下病特色的探讨[J].中华中医药杂志,2009,24(11):1415-1418.
- [5] 杨萌,赵阳.崔玉衡治疗带下病八法经验[J].中华中医药杂志,2018,33(09):3965-3969.
- [6] 李玲.李发枝教授运用清肝利湿汤治疗宫颈 HPV 感染经验[J].中医研究,2014,27(11):39-40.
- [7] 谭茗丹.龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 HPV 感染疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(09):46-48.