

丹石健脾汤结合针灸治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前病变的临床疗效分析

张志刚

沭阳中西医结合医院脾胃病科 江苏宿迁 223600

〔摘要〕 目的 慢性萎缩性胃炎胃癌前病变患者中,探讨丹石健脾汤、针灸方案结合后的实施效果。方法 将符合本研究入组条件的患者抽取,即:慢性萎缩性胃炎胃癌前病变患者,根据需要分组,主要包括:对照组、实验组,指导依据为:奇偶数字法,经统计两个组别共 60 例,入院起止时间在 2021 年 9 月、2023 年 2 月;其中,常规西医方案应用于对照组,丹石健脾汤、针灸结合方案应用于实验组,每个组别 30 例,对比疗效。结果 比较治疗前评估分值,两个组别在中医证候积分中差异小, $P > 0.05$;治疗后,实验组评分 VS 对照组评分,更低, $P < 0.05$;总有效率予以测定,实验组高, $P < 0.05$ 。结论 慢性萎缩性胃炎胃癌前病变患者中,临床治疗阶段丹石健脾汤、针灸结合后效果更佳,可减轻疾病症状,提高总有效率,具备较高推广价值。

〔关键词〕 慢性萎缩性胃炎;胃癌前病变;丹石健脾汤;针灸治疗;效果分析

〔中图分类号〕 R573.3 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 08-053-02

消化系统疾病中,慢性萎缩性胃炎发生率高、危害性高;分析后,疾病诱发因素为:幽门螺杆菌感染,此外,胃黏膜损伤因子、家族遗传、自身免疫缺陷、不良饮食结构也属于关键指标,对于患者来说,更是胃癌前病变状态,在未能有效治疗前提下,会对患者生活质量、身体健康构成严重威胁^[1]。本次研究围绕 60 例慢性萎缩性胃炎胃癌前病变患者开展,旨在分析治疗阶段丹石健脾汤、针灸方案的应用价值,详情汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

参与本研究工作的患者统计后为 60 例,分为 2 组,具体包括:对照组、实验组,参照原则为:奇偶数字法,且两个组别患者接受检查后,各项结果确诊为:慢性萎缩性胃炎胃癌前病变,选取年限介于 2021 年 9 月至 2023 年 2 月,分析如下。对照组:性别占比(女患/男患)为 14 例:16 例,年龄经调查,所涉区间为 32 岁~55 岁,对于平均数值,求取后为 (43.58 ± 1.55) 岁;实验组:性别占比(女患/男患)为 15 例:15 例,年龄经调查,所涉区间为 34 岁~52 岁,对于平均数值,求取后为 (43.09 ± 1.94) 岁。以上信息统计后,研究患者组间差别小, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 常规西医方案

在对照组中开展,干预时包括:叶酸片、维酶素片,口服途径给药时,具体剂量为 5mg/次,1 次/日;4—5 片/次,3 次/日,服用时间:3 个月;药品信息为:叶酸片,批准文号:国药准字 H12020215,生产厂家:天津力生制药股份有限公司,规格:5 毫克;维酶素片,规格:0.2g,生产厂家:洛阳伊龙药业有限公司,批准文号:国药准字 H41024769;

1.2.2 丹石健脾汤、针灸方案

在实验组中开展,主要内容为:(1)丹石健脾汤,调查后方剂组成为:黄芪 20g,石见穿、薏苡仁、丹参、神曲、威灵仙各 15g,木香、紫苏、浙贝母、紫苏梗、焦山楂、炒白术、茯苓、党参各 10g,混合全部药物加水煎煮后,取药汁 200ml

分 2 次饮用,1 剂/日;(2)针灸治疗:结合患者疾病症状、身体情况选取穴位,通常情况下,包括:关元、天枢、中脘、内关、足三里、三阴交,其次,患者需在工作人员辅助下调整仰卧状态,并对以上穴位、毫针做消毒处理,刺入后采取平补平泻运针手法干预,并观察、询问患者反应,在出现酸麻胀痛感后,选取针柄处进行艾灸,20min/次,1 次/日,治疗时间:3 个月。

1.3 评价指标

对两个组别中医证候积分、治疗总有效率比较分析。

1.4 统计数据

SPSS23.0 中,处理本研究工作调取的资料,分析后,计量资料施以 T 检验获取结果,计数资料施以卡方检验获取结果,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 、(%) 为代表形式, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 中医证候积分

治疗前比较,两个组别差异小, $P > 0.05$;治疗后,关于中医证候积分,实验组低, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 比较对照组、实验组中医证候积分 $(\bar{x} \pm s)$

具体组别	治疗前(分)	治疗后(分)
对照组(n=30 例)	20.41±5.17	14.04±3.48
实验组(n=30 例)	20.33±5.45	10.32±3.01
T	0.058	4.428
P	0.954	0.000

2.2 治疗总有效率

治疗总有效率比较,实验组高, $P < 0.05$ 。如表 2。

3 讨论

胃癌分析后,慢性萎缩性胃炎属于关键诱因,在祖国医学方面,此类疾病基本病因为:饮食不洁、情志内伤、外邪侵入、劳倦过度;对于此类患者来说,疾病发作后,上腹疼痛、腹胀、恶心呕吐、反酸症状比较多见,此外,部分还会伴随头晕、面色苍白情况,其危害性较高^[2]。

本次研究结果为:两个组别中,比较中医证候积分,治疗前无区别, $P > 0.05$;治疗后,实验组优势明显, $P < 0.05$ 。

0.05；总有效率中，实验组和对照组比较更高， $P < 0.05$ 。分析原因：慢性萎缩性胃炎胃癌前病变治疗时，丹石健脾汤作用为：活血化瘀、健脾补气、除湿补虚，临床应用时，方中的石见穿功效为活血化瘀、清热解毒，薏苡仁除湿健脾，丹参清心除烦、活血通经，威灵仙通络止痛，紫苏梗理气宽中，在煎煮成中药汤剂给药时，可有效减轻患者疾病症状；而针灸方案干预，能够对患者相关穴位形成有效刺激，可促进内循环，调节患者营养失衡，补益正气，与丹石健脾汤结合后，能够更好地减轻患者疾病症状，可控制疾病进一步发展，提高预后效果^[3]。

总而言之，慢性萎缩性胃炎胃癌前病变治疗时，丹石健

脾汤、针灸结合后有确切效果，显著表现在：减轻患者疾病症状，提高总有效率方面，推广性高。

[参考文献]

- [1] 陈萍. 基于“不荣则痛”论治老年胃阴不足型慢性萎缩性胃炎胃癌前病变[J]. 中医学报, 2023, 38(02):283-286.
- [2] 何金品, 石拓, 陈星星. 益气活血消痞法对慢性萎缩性胃炎胃癌前病变的影响研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(08):1032-1036.
- [3] 徐晴, 王萍, 姜艾利等. 从脾虚论治慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变的思考[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(08):186-188.

表 2 比较对照组、实验组治疗总有效率 (%)

具体组别	显效	好转	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=30 例)	10 (33.33)	9 (30.00)	11 (36.67)	19 (63.33)
实验组 (n=30 例)	14 (46.67)	12 (40.00)	4 (13.33)	26 (86.67)
χ^2	—	—	—	4.355
P	—	—	—	0.037

(上接第 51 页)

西医认为治疗慢性荨麻疹中，应明确患者发病原因，再以此为依据选择有效的治疗方法，组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物^[3]。依巴斯汀是一种组胺 H_1 受体阻断剂，其在治疗慢性荨麻疹上效果显著，其主要通过抑制组胺释放，降低水中及炎性渗出达到治疗目的，具有药物作用时间长，不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问题。

中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固，营卫失调，气血不足，血虚化燥生风，本病因先天禀赋不耐，风邪乘虚侵袭所致；或因平素体虚，卫表不固，风寒风热之邪外袭客于肌表，致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为治疗方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时

降低复发率。本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性 ($P < 0.05$)，充分表明，针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 吕延蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
- [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2022, 40(06):848-850.
- [3] 王玫玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2021, 34(33):85-86.
- [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 2(11):164.

(上接第 52 页)

表 2 两组患者满意度对比

组别	总人数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	42	30	11	1	97.62
参照组	42	25	8	9	78.57
T	—	—	—	—	7.2649
P	—	—	—	—	0.0070

3 讨论

温针灸疗法中，经过艾条的燃烧会对于患者产生热辐射的作用，能够温经通络和祛寒。但是其远期的效果不是很显著^[2]。康复训练有一定的针对性，可以帮助患者促进膝关节功能的恢复。将温针灸和康复训练结合在一起进行膝关节炎的治疗会在一定程度上加强其治疗的效果，提高远期治疗的疗效。

本次研究表明：在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了

缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升。研究结果显示：实验组患者的各项临床指标中疼痛感的评分以及关节活动程度的评分均优于参照组， $P < 0.05$ ；并且，实验组的满意度高于参照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王鑫铃. 采用温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎的效果探究[J]. 医药界, 2022(2):P.1-1.
- [2] 刘桂先, 刘小卫, 李武, 等. 温针灸结合综合运动疗法治疗膝骨性关节炎 30 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, v.36;No.255(05):90-91+111.