

自拟健脾益胃汤在慢性萎缩性胃炎治疗中的应用

马延力

沈阳联勤保障中心药品仪器监督检验站 辽宁沈阳 110000

【摘要】目的 对自拟健脾益胃汤在慢性萎缩性胃炎治疗中的应用效果进行探讨。**方法** 本次研究中选取的对象均是某院2020年12月-2022年12月间收治的慢性萎缩性胃炎患者,共计92例,按照随机双盲法将其分为研究组与对照组,每组各46例,其中对照组采用西药常规治疗,研究组患者采用自拟健脾益胃汤治疗,对比两种治疗方式的临床应用效果。**结果** 对比两组患者的治疗效果,研究组患者的治疗有效率为97.83%,远高于对照组患者的78.26%,组间差异显著($P < 0.05$);对比两组患者的不良反应情况,发现研究组患者的不良反应率为4.35%,远低于对照组患者的23.91%,组间差异显著($P < 0.05$)。**结论** 自拟健脾益胃汤在慢性萎缩性胃炎治疗中效果确切,且临床不良反应较少,是一种有效性与安全性兼具的治疗方案。

【关键词】 自拟健脾益胃汤;慢性萎缩性胃炎;应用效果

【中图分类号】 R256.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 10-001-02

慢性萎缩性胃炎是一种常见的慢性胃病,在胃病中发病率极高,主要表现为胃脘疼痛、胀气、消化不良及大便异常等,该病症的临床症状并不具备特异性,病程较长,往往迁延不愈,给患者的正常生活中造成较大的影响,目前,临床上缺乏治疗慢性萎缩性胃炎的有效方法,其复发率较高^[1-2],但见临床报道中称应用健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎效果较为理想,本文以此为题,进行随机对照研究,现有研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中选取的对象均是某院2020年12月-2022年12月间收治的慢性萎缩性胃炎患者,共计92例,按照随机双盲法将其分为研究组与对照组,每组各46例,所有患者均对本次研究知情且同意。对照组患者中有男性25例,女性21例,年龄在21-78岁之间,平均年龄为 (42.53 ± 5.19) 岁;研究组患者中有男性26例,女性20例,年龄在22-76岁之间,平均年龄为 (43.17 ± 5.35) 岁。利用统计学软件处理两组患者的病历资料数据,发现两组患者在一般资料方面没有显著差异($P > 0.05$),可以进行组间对比。

1.2 方法

对照组患者采用西药常规治疗,选择维酶素片(广西大海阳光药业有限公司,国药准字H45021183)口服,每次10g,每日3次,1个月为1疗程,连续治疗3个月。

研究组患者采用自拟健脾益胃汤治疗,基本方剂为太子参15克、白术10克、茯苓10克、黄芪15克、杭白芍12克、山楂15克、甘草10克、陈皮10克、枳实10克、厚朴花10克、鸡内金10克、延胡索10克、木香10克、川连3克。脾气虚弱者加入生薏仁20g,白豆蔻10g,胃阴不足者加入生地20g、沙参15g,石斛10g,脾阳不振者加入干姜、丁香、小茴香各10g。以上药物均以水煎服,取剂500ml,每日分3次服用,1个月为1个疗程,连续治疗3个月。

1.3 观察指标

①对两组患者的治疗有效率进行比较;②统计两组患者的不良反应情况并进行比较。

1.4 疗效判定

治愈:患者临床症状完全消失,经胃镜检查发现胃黏膜急性炎症消失,慢性炎症也消失;显效:患者的临床症状基本消失,经胃镜检查发现胃黏膜急性炎症也基本消失,慢性

炎症也得到较大改善;有效:患者的临床症状有所改善,经胃镜检查发现胃黏膜急性炎症有所改善,慢性炎症也有所改善;无效:患者的临床症状无好转或加重。

1.5 统计处理

所有统计数据均需经SPSS21.0系统分析检验,统一使用(n,%)则表明为计数资料,行卡方值检验,使用 $(\bar{x} \pm s)$ 则表明为计量资料,行t值检验,凡有 $P < 0.05$,即统计学差异存在。

2 结果

2.1 治疗效果

对比两组患者的治疗效果,研究组患者的治疗有效率为97.83%,远高于对照组患者的78.26%,组间差异显著($P < 0.05$),详见表1。

表1:两组患者的治疗有效率(例,%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
研究组	46	23	10	12	1	97.83%
对照组	46	19	10	7	10	78.26%
χ^2						5.236
P						0.004

2.2 不良反应

对比两组患者的不良反应情况,发现研究组患者的不良反应率为4.35%,远低于对照组患者的23.91%,组间差异显著($P < 0.05$),详见表2。

表2:两组患者的不良反应情况(例,%)

组别	例数	纳呆	倦怠乏力	大便稀溏	胃部不适	发生率
研究组	46	1	0	0	1	4.35%
对照组	46	3	2	3	3	23.91%
χ^2						5.637
P						0.004

3 讨论

慢性胃炎在我国有着较高的发病率,其主要发病原因与饮食不规律、幽门螺杆菌感染及自身免疫等相关,在进行胃镜检查的患者中,有80%左右是慢性胃炎患者,而慢性胃炎又被分为慢性萎缩性胃炎与慢性非萎缩性胃炎,需要根据患者不同的病情对症下药,才能帮助患者早日恢复^[3]。慢性萎缩性胃炎的主要症状为上腹部胀满并伴有隐隐作痛,病情容易

(下转第4页)

复杂,发病之后,随着病程延长,患者牙齿首先会从颜色、外观上开始逐渐变黑,影响患者口腔牙齿的外在美观性,进而导致患者牙齿疼痛,降低咀嚼功能,影响患者生活质量,对此,需要积极进行有效治疗^[4,5]。

研究发现,经不同治疗,观察组治疗的有效率较高,牙疼评分和活动度评分较低,咀嚼功能评分较高,并发症发生率较低,与对照组比较有统计学意义($P<0.05$)。研究结果说明,对牙体牙髓疾病患者采用氢氧化钙制剂作为根管消毒剂进行治疗,可以取得更好的治疗效果,有效改善患者口腔健康状况,这主要是因为氢氧化钙具有较强的抗菌能力,对于患者口腔病变具有快速修复功效,治疗效果显著^[9]。同时,氢氧化钙制剂还可以改善牙齿根管周围的不良环境,中和炎症酸性物质,使患者口腔病变部位的炎性细胞失活,发挥抗炎效果^[7]。另外,该药物理化性质比较稳定,可以长时间发挥抗感染灭菌的作用,并且氢氧化钙制剂还可以破坏细菌蛋白质以及细胞壁,抑制根管当中的微生物,使患者的根管长时间处于清洁的状态,这也有利于患者在治疗后降低疼痛感,并减少其他并发症发生,促使患者尽快康复,提高整体治疗效果^[8]。

综上所述,对于牙体牙髓疾病患者来说,采用氢氧化钙制剂作为根管消毒剂进行治疗有利于提升整体治疗效果,减轻患者疼痛程度,提高患者咀嚼功能,并降低并发症发生率,

促使患者尽快康复,具有十分重要的临床应用价值,建议临床推广。

参考文献:

- [1] 李冷芳.氢氧化钙制剂在牙体牙髓疾病治疗中的应用效果[J].中国保健营养,2020,30(19):278.
- [2] 姬晓林,罗晨,郭小勇.氢氧化钙制剂在牙体牙髓疾病治疗中的应用效果[J].中国实用医刊,2019,46(22):115-117.
- [3] 贾燕,贾俊忠.氢氧化钙制剂在牙体牙髓疾病治疗中的应用价值研究[J].中国保健营养,2019,29(13):136-137.
- [4] 张洋,姚玉胜.氢氧化钙制剂在牙体牙髓疾病治疗中的临床应用效果分析[J].中国现代药物应用,2022,16(15):83-86.
- [5] 张佚凡.氢氧化钙制剂在牙体牙髓疾病治疗中的临床应用效果分析[J].中国保健营养,2020,30(33):274.
- [6] 韩淑娟.氢氧化钙制剂在牙体牙髓疾病治疗中的临床应用效果分析[J].中国医药指南,2018,16(26):45-46.
- [7] 王雪.氢氧化钙制剂在牙体牙髓疾病治疗中的应用效果[J].中国现代药物应用,2021,15(11):103-105.
- [8] 于风云,窦克忠,盛冰.研究氢氧化钙制剂在牙体牙髓疾病治疗中的应用效果[J].黑龙江医药,2022,35(6):1377-1380.

(上接第1页)

反复,且治疗难度大,还存在癌变风险。常规西药治疗慢性萎缩性胃炎的效果并不理想,且复发率高,但有研究认为中医治疗可以清除幽门螺杆菌,保护胃黏膜。中医认为慢性萎缩性胃炎属于痞证,胃脘痛的范畴,主要是由于脾胃虚损引发,因此治疗以益气健脾、健胃理气为主。本文应用健脾益胃汤进行治疗,该方补气为主,育阴为辅,阴阳协同,标本兼顾,研究认为太子参可增强免疫力,茯苓、白术可调节人体肠道运动^[4-5]。研究结果显示,对比两组患者的治疗效果,研究组患者的治疗有效率为97.83%,远高于对照组患者的78.26%,组间差异显著($P<0.05$);对比两组患者的不良反应情况,发现研究组患者的不良反应率为4.35%,远低于对照组患者的23.91%,组间差异显著($P<0.05$)。

综上所述,自拟健脾益胃汤在慢性萎缩性胃炎治疗中效

果确切,且临床不良反应较少,是一种有效性与安全兼具的治疗方案。

参考文献:

- [1] 周严威,李娇娇,朱青霞,等.健脾益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎的随机对照研究[J].河南中医,2019,39(7):1049-1052.
- [2] 孟彦荣.健脾益胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(5):127-128.
- [3] 马克贞.益胃健脾汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的疗效分析[J].医学美学美容,2019,28(12):75-76.
- [4] 张新伟.健脾益胃汤合香砂养胃丸治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(1):172.
- [5] 郝玉红.益胃生津汤联合参苓健脾胃颗粒辅治慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2019,35(1):107-108.

(上接第2页)

治疗方法,可以通过在消化道内置入内镜来进行更为直观、精准的治疗。本次治疗方法中,对患者的胃部出血点进行了多点注射肾上腺素盐水,并给予电凝止血,术后再给予四联疗法治疗。消化内镜是当前临床上比较常用的内科疗法,具有较高的安全性,而且在治疗时可以直接通过伸入内镜的方式更为直观的观察溃疡出血点,并根据患者情况选择内镜下止血方法。通过表1来看,采用联合治疗方法的观察组治疗总有效率高达97.14%,对照组仅为77.14%,明显比较逊色($P<0.05$)。而且再如不良反应的发生率统计结果来看,联合疗法下的发生率较低, ($P<0.05$)。

综合以上研究结果分析可见,对于胃溃疡出血实施四联疗法治疗的基础上加强对消化内镜的应用,可以更为直接、快速地实现止血,并有助于快速清除幽门螺杆菌,并且消化

内镜下的止血方法也比较多样,可根据患者的实际情况合理选择。

参考文献:

- [1] 冯凯,涂金杰,杨眉,潘翠荷,陈晶,黄鹿.内镜联合四联疗法在幽门螺杆菌感染出血治疗中的应用[J].山西医药杂志,2021,50(13):2084-2086.
- [2] 周守荣.消化内镜联合抗幽门螺杆菌四联疗法治疗胃溃疡出血的临床疗效[J].世界复合医学,2021,7(07):174-177.
- [3] 邹国辉,戴祺,郑冰冰,周涛.调中化湿汤联合益生菌治疗HP相关性慢性胃炎合并缺铁性贫血临床研究[J].陕西中医,2021,42(07):914-917.
- [4] 于云.注射用艾司奥美拉唑联合内镜下注射治疗对急性消化性溃疡出血患者的影响[J].中国医学创新,2021,18(19):159-163.