

## 胃萎复荣汤治疗胃络瘀血型慢性萎缩性胃炎临床疗效研究

曹秋桂

福州市晋安区象园街道社区卫生服务中心全科 福建福州 350012

**【摘要】目的** 研究对胃络瘀血型慢性萎缩性胃炎患者采取胃萎复荣汤治疗的效果。**方法** 于我院胃络瘀血分型的慢性萎缩性胃炎患者中随机抽取60例,分为对照组和观察组,分别采取西药治疗和中药治疗,对比两组治疗效果。**结果** 观察组中医证候积分(11.23±1.90)分,治疗有效率(100.00%),显著优于对照组[中医证候积分(17.31±1.87)分,治疗有效率(80.00%)]( $P < 0.05$ )。观察组萎缩(3.72±0.37)分,肠化(3.58±0.32)分,增生(3.29±0.31)分,低于对照组[萎缩(5.56±0.42)分,肠化(5.42±0.37)分,增生(5.16±0.35)分]( $P < 0.05$ )。观察组未见不良反应,对照组有2例患者出现胃肠道反应,两组不良反应无统计学差异( $P > 0.05$ )。**结论** 针对胃络瘀血型慢性萎缩性胃炎患者采取胃萎复荣汤治疗可有效改善临床症状,提高临床疗效,显著改善患者病理变化,更有利于作用于病机,控制病情发展,取得更好的治疗效果。

**【关键词】** 胃萎复荣汤;胃络瘀血型;慢性萎缩性胃炎;病理变化

**【中图分类号】** R573.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2025) 07-002-02

慢性萎缩性胃炎是很多原发性胃癌患者的原发病,逆转病灶病理变化和控制病情恶化十分关键。在中医理论中萎缩性胃炎源于患者气阴两虚,由于津液不足而形成瘀血,表现出胃痛、嗝气、吐酸等症状。胃络瘀血型是其中常见的一种,患者主要因阳气虚弱,气不达表,经络不通,导致血瘀、痰浊等情况。因此中医治疗从益气温阳、通络化瘀层面治疗,本文于本院2023年5月至2025年5月的患者中随机选取60

例展开研究,旨在对比分析中药方胃萎复荣汤的治疗效果,现做报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

以本院60例患者为样本,按照治疗方案分组作为对照组和观察组,各30例。两组患者具有可比性( $P > 0.05$ )。

表1: 两组一般资料对比

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(年)
对照组	30	15/15	38~69 (54.82±3.31)	1~5 (2.42±0.38)
观察组	30	14/16	37~70 (54.80±3.25)	1~5 (2.38±0.32)
t/ $\chi^2$		0.067	0.024	0.441
P		0.796	0.981	0.661

#### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)均接受胃镜和病理活检确诊,年龄在18周岁以上。(2)未接受其他治疗方法。(3)配合治疗,依从用药。

排除标准:(1)病理检查存在疑似恶变特征。(2)对本研究使用的药物有过敏史。(3)中断治疗或不配合用药和检查。

#### 1.3 方法

对照组采取替普瑞酮治疗(国药准字H20093656,卫材药业有限公司)50mg/次,3次/d,持续治疗3个月。同时使用维酶素片(国药准字H41024769,洛阳伊龙药业有限公司)0.8g/次,3次/d。

观察组使用胃萎复荣汤治疗,组方包括黄芪、薏苡仁各50g,姜半夏、蒲公英各30g,半枝莲20g,紫苏梗、大腹皮、丹参各15g,茯苓、五指毛桃、吴茱萸、陈皮、败酱草、砂仁、莪术和淫羊藿各10g。煎煮取汁,150mL/次,2次/d,持续治疗3个月。

#### 1.4 观察指标

分别在治疗前和治疗3个月后调查,(1)按照中药新药临床指导原则规范评估临床症状,0~30分,分数高表示症状严重。(2)评估临床疗效,证候积分降低50%以上为有效。

(3)经过胃镜检查对病理样本进行评分,从萎缩、肠化和增生三个方面评价,0~9分,分数高即病理变化更严重。(4)记录患者治疗期间的不良反应情况,包括胃肠道反应、头晕恶心、皮疹反应等。

#### 1.5 统计学方法

采用SPSS26.0软件处理本文数据,对符合正态分布的计量资料( $\bar{x} \pm s$ )进行t检验,对计数资料(%)进行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 视作存在统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组中医证候积分和临床疗效对比

观察组中医证候积分、治疗有效率均优于对照组( $P < 0.05$ ),详见表2:

表2: 两组中医证候积分和临床疗效对比

组别	中医证候积分(分)		治疗有效率(n/%)
	治疗前	治疗后	
对照组(n=30)	21.53±2.15	17.31±1.87	24(80.00)
观察组(n=30)	21.37±2.10	11.23±1.90	30(100.00)
t/ $\chi^2$	0.292	12.492	4.630
P	0.772	< 0.001	0.031

#### 2.2 两组病理积分对比

观察组萎缩、肠化、增生积分低于对照组( $P < 0.05$ ),详见表3:

#### 2.3 两组不良反应对比

观察组未见不良反应,对照组有2例患者出现胃肠道反应,两组不良反应无统计学差异( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

胃络瘀血型慢性萎缩性胃炎患者因脾胃运化失效,水湿内停而痰浊,脾阴无法濡养机体,脉络阴亏成阻,中焦失和,胃络瘀滞,失于濡润,形成胃黏膜萎缩,且很难逆转,这也

是导致很多患者最终发展为胃癌的原因<sup>[1]</sup>。因此针对胃络瘀血型患者的病机,提出采取胃萎复荣汤治疗,通过针对性温阳行气、通络化瘀改善病机,达到良好疗效。

本研究结果数据1表明,观察组中医证候积分、治疗有效率均优于对照组(P<0.05)。证实采取胃萎复荣汤治疗患者能够有效改善临床症状,较西药治疗疗效更佳。从中医理论分析,该组方中,黄芪为君药,发挥出生津润燥、补表益气<sup>[2]</sup>;吴茱萸、淫羊藿作为臣药,吴茱萸具有降逆止呕、散寒助阳的作用;淫羊藿具有强筋健骨、补肾助阳的作用。莪术、丹参作、茯苓等药作为佐药,薏苡仁主要有健脾祛湿的功效,有助于除痹止泻;姜半夏可发挥降逆止呕、去燥湿消痞结的作用;蒲公英可清热散结,消肿解毒;半枝莲具有清热化瘀作用;紫苏梗可镇痛宽中理气;大腹皮具有利水行气,消肿化滞;丹参可通经活血,镇痛化瘀;茯苓发挥出利水渗湿,健脾安神作用<sup>[3]</sup>;五指毛桃具有健脾行气,利肺去湿的作用;陈皮具有健脾理气作用,去燥湿化痰;败酱草可发挥清热化瘀、解毒消痈的作用;莪术发挥出行气消积、破血镇痛作用;砂仁发挥出温中行气,化湿止泻的作用。合用发挥出通络化瘀,温阳行气的功效,可针对性改善胃络瘀血型患者的病机,缓解其相关症状。

本研究结果数据2表明,观察组萎缩、肠化、增生积分低于对照组(P<0.05)。证实胃萎复荣汤也能有效作用于病理变化,避免病灶进一步恶化发展。从现代药理学角度分析,黄芪、薏苡仁、半枝莲、败酱草、莪术都具有调节免疫功能,抗氧化抗肿瘤的作用,可抗炎镇痛<sup>[4]</sup>。姜半夏可发挥出抗肿瘤,止吐,抑制胃酸的作用。蒲公英可发挥出调节免疫力,消炎抗菌的作用。紫苏梗可促进胃肠系统正常如东。丹参有助于调节微循环,活血抗血栓<sup>[5]</sup>。茯苓具有调节免疫,利尿的作

用。吴茱萸具有改善胃痉挛,抗炎抗菌镇痛的作用。五指毛桃具有调节免疫力,抗氧化的作用。陈皮和砂仁可促进分泌消化液和胃液,改善胃肠动力。淫羊藿可发挥出抗氧化作用,提高免疫功能。各药物的联合使用更有助于提高治疗效果,控制病理变化,避免慢性萎缩性胃炎患者病情恶化发展。

另外本研究数据结果3表明,中药治疗安全性高,无不良反应,具有更好的耐受度和安全性。特别是老年群体,因胃肠功能和身体机能衰退,用药治疗期间极易产生不良反应,而影响患者用药依从性。胃萎复荣汤组方安全有效,老年群体耐受度好,减轻患者身体负担,具有较高的推广价值。由于本研究样本数据较少,后续研究还需要增加样本数据和观察指标,更全面调查安全性和疗效优势。

综上所述,针对胃络瘀血型慢性萎缩性胃炎患者采取胃萎复荣汤治疗可有效改善临床症状,显著改善患者病理变化,更有利于作用于病机,控制病情发展,取得更好的治疗效果。

### 参考文献

- [1] 丁鑫,袁方,王毅,等.基于脾虚毒损胃络探讨慢性萎缩性胃炎的病机及论治[J].时珍国医国药,2023,34(01):142-144.
- [2] 许戈林.慢性萎缩性胃炎中医证型分布与病理特点分析[J].河南中医,2022,42(08):1226-1230.
- [3] 高思敏,吴松柏.慢性萎缩性胃炎中医治疗研究进展[J].中医临床研究,2022,14(18):71-73.
- [4] 杨小丽,杨燕.基于不同证型慢性萎缩性胃炎中医药治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(10):201-205.
- [5] 陈丽凤,陈一斌,吴耀南,等.潜龙刮疗法联合丹参饮合失笑散治疗胃络瘀血型慢性萎缩性胃炎临床观察[J].中药通报,2020,19(06):45-47.

表3:两组病理积分对比

组别	萎缩(分)		肠化(分)		增生(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=30)	7.24±0.36	5.56±0.42	7.30±0.39	5.42±0.37	7.16±0.40	5.16±0.35
观察组(n=30)	7.21±0.34	3.72±0.37	7.27±0.31	3.58±0.32	7.19±0.38	3.29±0.31
t	0.332	18.005	0.330	20.602	0.298	21.907
P	0.741	<0.001	0.743	<0.001	0.767	<0.001

(上接第1页)

龄较小患者而言,一旦静脉血管进行反复挤压,则可进一步增加溶血反应,为了避免溶血反应的出现我院采用动脉血进行血气分析检测,动脉血管压力较高,仅需采集较少血量即可完成血气分析操作,即采集一次动脉血可以完成所有血液检验项目,对失血量的增加及减轻患者痛苦具有积极作用,与此同时还能有效减轻医务人员工作量及降低溶血发生率<sup>[3]</sup>。

于本次研究结果中可看出观察组与对照组在ALP、UA、LDH指标含量对比中存在明显差异,P<0.05;而在AST、ALT、ALB、TBA、TBIL、DBIL、HBDH、GGT、GLU、CK-MB、TP等生化指标对比中无差异(P>0.05);与常军玲<sup>[4]</sup>等学者研究结果一致,选择动脉血行血液检测不仅能够保证检验结果的准确性,并且还能在最大限度下提高采血的舒适度,值得临床应用及推广。

总而言之,动脉血气剩余血应用于危重症患者血液检验中

具有较高临床价值,有利于减少采血量及避免溶血反应的出现。

### 参考文献

- [1] Schwartz J. Use of peripheral blood instead of bone marrow to monitor residual disease in children with acute lymphoblastic leukemia.[J].Lancet,2021,351(9102):550-554.
- [2] 高燕.用动脉血气剩余血对危重症患者进行血液检验的临床意义[J].当代医药论丛,2024,15(2):138-139.
- [3] Han J H, Nachamkin I, Coffin S E, et al. Use of a Combination Biomarker Algorithm To Identify Medical Intensive Care Unit Patients with Suspected Sepsis at Very Low Likelihood of Bacterial Infection.[J].Antimicrobial Agents & Chemotherapy,2021,59(10):6494-500.
- [4] 常军玲.探讨分析为危重症患者选用动脉血气剩余血进行血液检验的临床意义[J].数理医药学杂志,2023,30(8):1149-1150.