



浅谈调肝理脾法治疗慢性萎缩性胃炎

许丽华 (宝鸡市麟游县丈八镇中心卫生院 陕西宝鸡 721504)

摘要:目的 探究调肝理脾法治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果。**方法** 从2017年12月--2018年5月入院的慢性萎缩性胃炎患者中选择91例展开研究,根据随机数表法将患者分成两组,一组为参照组,共计45例患者,应用西药治疗;另一组为实验组,共计46例患者,应用调肝理脾法展开治疗,对比两组患者的临床治疗效果。**结果** 两组患者经过治疗后,参照组总有效例数为34例,其总有效率为75.56%;实验组患者的总有效例数为45例,总有效率高达97.82%。实验组的治疗效果显著高于参照组,且 $P < 0.05$,呈现临床不均衡性。**结论** 应用调肝理脾法治疗慢性萎缩性胃炎的远期效果更加显著,具有临床推广的作用。

关键词: 调肝理脾法 慢性萎缩性胃炎

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-169-01

慢性萎缩性胃炎属于较为常见的消化系统疾病,其主要特点为患者胃粘膜出现萎缩变薄且腺体大量减少或者是全部消失,此病则是在老年人中比较常见,年龄越大的发病率也越高^[1-2]。一般情况下,慢性萎缩性胃炎病程时间较长,还极易发生癌变,很难被彻底治愈,也是世界医疗界的治疗难点之一^[3]。在近年中医治疗慢性萎缩性胃炎上有了进一步的突破,其重在根据不同的情况实施不同中药治疗,以此改善胃黏膜的萎缩情况,进而减少癌变发生率。基于此,本研究从2017年12月--2018年5月入院的慢性萎缩性胃炎患者中选择91例,意在分析调肝理脾法治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效,详细研究内容阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2017年12月--2018年5月入院的慢性萎缩性胃炎患者中选择91例展开研究,根据随机数表法将患者分成两组,一组为参照组,共计45例患者,男性20例、女性25例,最小年龄为21岁,最大年龄为70岁,年龄中位数为(46.2±7.7)岁;另一组为实验组,共计46例患者,男性30例、女性16例,最小年龄为20岁,最大年龄为74岁,年龄中位数为(47.8±8.1)岁。各组患者的一般资料比较中得知, $P > 0.05$ 无统计学差异。

1.2 方法

参照组中患者服用三九胃泰胶囊进行治疗,早、中、晚各口服一次,一次两粒。

实验组中患者采用调肝理脾法进行治疗,即使用参苓白术散+柴胡疏肝饮实施加减治疗,所用药物有:莲子肉,薏苡仁,人参,白术以及蒲公英各10g;白茯苓20g;山药15g;柴胡以及制香附、白芍各9g,枳壳和川芎各有4.5g;炙甘草3g。对于气滞甚者组需要加用佛手、香橼皮展开治疗;对于血瘀痛重患者则应该加入玄胡和五灵脂实施治疗。对于肝胃郁热泛酸以及嘈杂的患者应该加入左金丸以及乌贼骨展开治疗。若是患者湿浊中阻,则应该加厚朴、藿香以及砂仁治疗。若是患者有胃气上逆、暖气较甚的情况,应该加入旋覆花以及法夏治疗。若是胃阴不足的患者应该加乌梅和麦冬治疗,将上述药物根据患者的病情酌情加减,一天一剂,入水煎两次,待混匀后分三次饭在患者饭前半小时温服,一次一共150毫升。两组患者均需要治疗90天,并分析患者的治疗效果。除此之外,需要在治疗期间嘱咐实验组患者停用其他中、西药,戒烟且需饮食清淡。

1.3 治疗效果评定

本研究的疗效需参照《全国慢性胃炎研讨会共识意见》、《中医临床病证诊断疗效标准》进行判定。其中痊愈:患者的症状金消失,且饮食恢复正常,经过胃镜检查后其胃黏膜恢复也正常。有效:患者的临床症状有所好转,但是在进食的时候会出现腹痛和腹胀情况,经过胃镜检查后,其胃黏膜也有明显的好转。无效:患者临床症状和胃镜检查并没有发生好变化,且有加重的迹象。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0的统计学软件将所得到的数据加以统计、分析。

其中计数资料是利用 χ^2 加以检验,计量资料用t检验,以表示组间数据存在可比性。当 $P < 0.05$ 时,具有统计学的意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果

两组患者经过治疗后,参照组总有效例数为34例,其总有效率为75.56%;实验组患者的总有效例数为45例,总有效率高达97.82%。实验组的治疗效果显著高于参照组,且 $P < 0.05$,呈现临床不均衡性。

表1: 两组患者的治疗效果 [n/%]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
实验组	46	30	15	1	45 (97.82)
参照组	45	25	9	11	34 (75.56)
χ^2					9.4682
P					0.0000

3 讨论

慢性萎缩性胃炎的发生时因为慢性浅表性胃炎严重的结果,其在早期并不是有很显著的症状,只有在腺体出现萎缩以后,才有明显症状发生,多数临床症状为腹胀、腹痛和暖气以及消化不良等,还有一部分患者出现厌食、呕吐以及体倦乏力等情况。在中医上认为其属于“胃痞”以及“胃脘痛”等范畴,主要的病位在脾、胃、肝等器官,且临床症状也是虚实夹杂的,需通过胃镜检查以及对胃粘膜活性组织进行检查才能确定病情^[4-5]。在当今电子胃镜的不断普及下,慢性萎缩性胃炎的检出率也在升高,虽然西医也能够治疗,但是中医药的治疗的效果却更加显著,其原因在于:中医上能够根据患者的病情辨证施药,从而提高治疗效果。经多年的临床运用,应用柴胡疏肝饮+参苓白术散进行调肝理气治疗,其中参苓白术散能够甘温益气,健脾化湿养胃,从而不断强化患者的胃黏膜屏障作用,从而促进脾胃功能的恢复;而柴胡疏肝饮疏肝理气,能够宽胸除湿,进而增强胃动力,促进胃排空的作用。本研究得知:两组患者经过治疗后,参照组总有效例数为34例,其总有效率为75.56%;实验组患者的总有效例数为45例,总有效率高达97.82%。实验组的治疗效果显著高于参照组,且 $P < 0.05$,呈现临床不均衡性。由此可知,应用调肝理脾法治疗慢性萎缩性胃炎的远期效果更加显著,具有临床推广的作用。

参考文献

- [1] 胡芸,徐进康. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(3):452-453.
- [2] 赵娜,汶明琦. 汶明琦调理脾胃-行气消痞辨治慢性萎缩性胃炎[J]. 实用中医内科杂志, 2016, v.30(6):24-26.
- [3] 孙世常. 辨证治疗慢性萎缩性胃炎268例[J]. 河南中医, 2011, 31(5):516-517.
- [4] 闫旭明. 慢性萎缩性胃炎辨证施治浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(7):42-43.
- [5] 苏民,吕瑞民. 肝疏胃宁汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(4):11-12.