



• 中西医结合 •

中西医结合治疗慢性浅表非萎缩性胃炎的临床疗效对比观察

王秀英 (盘州市双凤镇卫生院 贵州盘州 553500)

摘要:目的 探讨中西医结合治疗慢性浅表非萎缩性胃炎的临床疗效。方法 将近几年在我院住院及门诊接受治疗的患有慢性浅表非萎缩性胃炎的68例患者随机分为观察组和对照组各34例。对照组采用标准西医疗法,观察组在对照组用药的基础上加用自拟中药,观察对比两组患者的临床疗效。结果 观察组的总有效率为94.12%,对照组的总有效率为73.53%,两组结果存在显著性差异($P<0.05$)。结论 慢性浅表非萎缩性胃炎的治疗上,结合中医疗法较西医治疗疗效好,见效快,安全性高。

关键词: 中西医结合 慢性浅表非萎缩性胃炎

中图分类号: R246.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-136-01

慢性胃炎包括慢性浅表非萎缩性胃炎,慢性萎缩性胃炎和特殊类型胃炎三种,其中慢性浅表非萎缩性胃炎在临床中较为常见。发生率占胃炎的比例达到50%-80%左右。该病好发于中老年男性,年龄分布大致在30-50岁。临床表现主要为持续性的反复上腹部隐痛不适、反酸嗝气、恶心呕吐,进食后加重。目前临床上主要采用抑制胃酸分泌、中和胃酸类及促进胃肠道动力类药物等方法,结合传统中医对胃炎的理论,采用中西医结合治疗慢性浅表非萎缩性胃炎,可以较好缓解症状,取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

统计本院近几年住院及门诊治疗的86例慢性浅表非萎缩性胃炎患者,其中男49例,女37例。患者的最高年龄为78岁,最低年龄为26岁,平均年龄(54.2±2.7)岁。所有患者病史资料诊断为慢性浅表非萎缩性胃炎。患者的最长病程为31个月,最短病程为3个月,平均病程(8.4±0.9)个月。随机分为两组,两组患者在性别、年龄、病情和病程等方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。患者就诊时都症状表现为上腹部隐痛不适、反酸嗝气、恶心呕吐,进食后加重等,且均排除腹部肿瘤、消化道出血、腹部手术史等疾病。

1.2 治疗方法

对照组:奥美拉唑抑制患者胃酸的过度分泌,采用多潘立酮促进患者胃的蠕动,然后再根据患者自身的需要配合其他西药进行治疗。观察组:在对照组用药的基础上加用自拟中药,益胃汤合叶氏养胃汤加减,处方:白术、半夏、陈皮、神曲、党参、白芍、蒲公英各15g,柴胡、枳壳、茯苓各12g,川芎、砂仁、甘草各6g。疼痛加延胡索、川楝子、郁金各10g;腹满、厌食加用鸡内金、焦神曲、焦麦芽、焦山各12g。两组患者的疗程均为一个月,治疗结束后,观察其治疗效果。

1.3 观察指标及疗效评定

慢性浅表非萎缩性胃炎的主要临床表现为上腹部隐痛不适、反酸嗝气、恶心呕吐,进食后加重,可通过胃镜检查。观察两组患者临床疗效。疗效评定标准:治愈:胃痛及其他症状消失,胃镜检查显示充血、水肿、糜烂均消失;有效:胃痛症状有所缓解,发作次数相对减少,其他症状明显减轻,胃镜检查充血、水肿、糜烂减轻或消失50%以上;无效:症状无明显改善,胃镜检查无明显变化。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数*100%。

1.4 统计学方法

本实验所用数据均采用SPSS14.0统计学软件计算分析,计数资料采用 χ^2 检验,检验标准取0.05,当 $P<0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

两组疗效对比,观察组的总有效率为94.12%(32/34)明显高于对照组73.53%(25/34)的总有效率,两者对比有显著性差异,具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

慢性浅表非萎缩性胃炎主要是胃黏膜出现非特异性的炎症病变,它是一种发病范围较广,病情状况较为反复的疾病。一般认为是因为患者的内分泌、神经和免疫网络在正常调控下因为各种病理攻击而出现了防护因子减弱的情况,造成患者的黏膜屏障功能降低。经过分析可以得出,这些一般都是因为患者胃黏膜血液循环出现屏障或者是上皮细胞再生所引发的疾病。近年研究表明,中药能够清除幽门螺杆菌、抑酸、保护胃黏膜、促进胃黏膜修复,并可调整平滑肌功能、减缓和阻断胃黏膜向胃癌转化。目前针对此类的疾病治疗方法很多,在对症治疗的基础上,主要目的是缓解症状和改善胃黏膜炎症。西药方面,主要采用抗生素、质子泵抑制剂,抑制幽门螺杆菌的感染;胃黏膜保护药主要增强胃黏膜的耐受性;抗酸药中和胃酸,保护胃黏膜;抑制胃酸分泌药控制胃酸在胃内的过量分泌,保护受损的胃黏膜;幽门螺杆菌属于革兰氏阴性杆菌。利用克拉霉素、阿莫西林、甲硝唑、氧氟沙星等抗生素,可以有效地杀灭幽门螺杆菌,保护胃黏膜不再受病菌侵犯,达到根治的第一步。在中医领域,慢性浅表性胃炎属于“胃脘痛”、“胃痛”等范畴。病因与病机较为复杂,主要由禀赋不足、饮食不当、感受外邪、情志因素等方面引起,其中肝脾起到了主导作用。该病病位在胃,与脾互为表里。胃主阳性,喜润恶燥,主受纳,胃气主降;脾主阴性,好燥恶湿,主运化,脾气主升,脏腑相辅相成才能催化正常的生理功能。所以治疗上应该以疏肝、健脾、和胃为主。有关资料表明,中西医结合治疗慢性浅表非萎缩性胃炎疗效显著,不但能根治疾病还能通过中药的调理增强胃黏膜的抵抗力,起到了标本兼治的效果。本研究显示,观察组的总有效率为94.12%,显著高于对照组的73.53%,两者对比有显著性差异,具有统计学意义($P<0.05$)。在治疗慢性浅表性胃炎方面,应该根据患者的症状轻重加减中药成分,并且辅以控制情绪,调理心境,调整生活规律,注意饮食合理,这样能达到最佳的治疗效果。

参考文献

- [1] 龚兰生. 内科手册[M]. 第5版. 上海: 上海科技出版社, 2005: 289-290.
- [2] 陈良金. 慢性浅表性胃炎辨证分型与治法特点[J]. 实用医学进修杂志, 2009, 37(2): 127-128.
- [3] 潘幼军. 克拉霉素联合雷贝拉唑治疗慢性浅表性胃炎的临床分析[J]. 临床合理研究, 2010, 24(3): 122.
- [4] 薛堂语. 柴胡疏肝散合金铃子散治疗慢性浅表性胃炎60例临床观察[J]. 四川中医, 2003, 21(9): 40-41.
- [5] 唐晓群. 慢性胃炎的发病原因与药理分析[J]. 医学信息(下旬刊), 2010, (09).
- [6] 胡艳艳. 近5年来萎缩性胃炎的中医辨证研究进展[J]. 中医药信息, 2011, (01).
- [7] 卜辉. 慢性胃炎的治疗诊断研究[J]. 中外医疗, 2010, (16).
- [8] 陈春, 臧波, 刘红. 慢性萎缩性胃炎中医治疗探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2009, (24).