



• 中西医结合 •

化浊养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

吴景波 (怀化市靖州苗族侗族自治县中医医院 湖南怀化 418400)

摘要:目的 探究化浊养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法 2016 年 2 月-2018 年 2 月我院收治的慢性萎缩性胃炎患者 88 例,经单盲法分为对照组(给予常规治疗)与观察组(对照组基础上再给予化浊养胃汤)各 44 例,对比两组患者的治疗总有效率。结果 观察组治疗有效率(90.91%)高于对照组(79.54%), $P < 0.05$ 。结论 化浊养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效显著,值得推广。

关键词: 化浊养胃汤 慢性萎缩性胃炎

中图分类号: R259.7

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 17-152-02

慢性萎缩性胃炎为消化内科常见疾病之一,饮食不规律、生活压力大等都容易导致本病发病,本病具有病程长、易反复发作的特点,对患者的生活质量造成严重的影响^[1]。为探究慢性萎缩性胃炎的有效治疗方法,现探究化浊养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 2 月-2018 年 2 月我院收治的慢性萎缩性胃炎患者 88 例,经单盲法分为观察组与对照组患者各 44 例:观察组患者中男 23 例、女 21 例,年龄 18-66 岁、平均(46.9±5.7)岁,病程 2-12 年、平均(8.1±1.6)年;对照组患者中男 24 例、女 20 例,年龄 18-68 岁、平均(47.2±5.4)岁,病程 2-11 年,平均(8.0±1.8)年,两组患者的一般资料对比 $P > 0.05$ 。

纳入标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》中关于慢性萎缩性胃炎的诊断标准,症见胃脘隐痛,少食,乏力,嘈杂灼热或痞闷不舒,口苦,大便粘腻不爽或大便干结,脉弦滑或弦细,舌少津偏红或舌红苔黄腻^[2];②经胃黏膜组织检查、胃镜检查确认符合诊断标准;③无脏器严重受损;④未接受可能对治疗结果造成影响的治疗;⑤无药物禁忌或过敏。

排除标准:①不符合上述标准的;②妊娠或哺乳期女性。

本次研究开始前向本院伦理委员会提出申请并获得批准。研究开始前对所有患者与患者家属说明本次研究的目的,患者与患者家属均对此知情且同意,签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规治疗,奥美拉唑肠溶胶囊(欧意;石药集团欧意药业有限公司;国药准字 H20046430) 20mg/次, bid 口服。

1.2.2 观察组

对照组治疗基础上给予化浊养胃汤,组方:三七粉 2g,川穹 12g,白花蛇舌草、乌药、砂仁、当归、白芍、白术、茯苓、百合各 15g,鸡内金、丹参、生黄芪各 20g,茵陈 30g,加水煎剂分为 2 袋,早晚空腹温服。胃脘胀痛明显者加入厚朴、陈皮;痛甚者加延胡索;反酸者加瓦楞粉、乌贼骨;暖气者加代赭石、旋复花;大便干者加芦荟;苔白厚腻者加佩兰、藿香。

两组患者均持续治疗 12 周,治疗完毕评价治疗效果。治疗期间禁止服用任何可能对病情造成影响的药物,戒烟酒,忌辛辣刺激食物。

1.3 评价标准

根据《中医病证诊断疗效标准》评价治疗效果:无效:治疗后患者的症状无改善,病理检查和胃镜检查发现炎症无改善甚至加重;有效:治疗后主症得到明显好转,半年内偶尔轻度发作,但症状持续时间明显缩短,胃镜检查显示慢性炎症改善不明显,病理检查支持;显效:治疗后临床主要症状体征消失,半年内无复发,胃镜检查显示腺体萎缩明显改善,慢性炎症明显好转,病理检查支持;痊愈:治疗后主要症状体征消失,半年内无复发,胃镜检查显示胃黏膜恢复正常,无炎症,腺体萎缩消失,病理检

查支持^[3]。总有效率=(总数-无效)/总数×100%。

1.4 统计学处理

数据经 SPSS17.0 处理,计量资料行 t 检验,计数资料行卡方检验, $P < 0.05$;差异有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$,见表 1。

表 1: 两组总有效率对比 (n, %)

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
观察组	44	1 (2.27)	13 (29.55)	27 (61.36)	40 (90.91)
对照组	44	9 (20.45)	16 (36.36)	19 (43.18)	35 (79.54)
χ^2		-	-	-	6.636
P		-	-	-	< 0.01

3 讨论

慢性萎缩性胃炎属于消化系统的常见慢性顽固性疾病之一,病理特点为胃酸分泌减少、胃黏膜腺体萎缩、胃黏膜变薄等,患者以上腹部疼痛、纳呆、暖气、消瘦乏力以及日久不愈为主要表现,对患者的生活质量造成严重的影响^[4]。既往多给予质子泵抑制剂类药物,通过抑制胃酸分泌最后步骤控制胃酸量,进而发挥缓解疼痛、胃灼热的效果,同时在溃疡表面形成保护膜以减小胃黏膜受到的刺激,也具有清除幽门螺杆菌的作用,但是大量临床实验证明单独给予质子泵抑制剂类药物疗效不佳^[5]。

祖国医学将慢性萎缩性胃炎划分于胃痛、痞满、嘈杂等范畴,病因为情志不畅、饮食不节、劳倦内伤等导致脾胃失和,脾失健运,肝胃不和,进而或寒热互结,或肝木克土,或湿热内蕴,本虚标实导致胃气不降,脾气不升,中焦运化紊乱。病情缠绵,进而病久入络伤阴,胃部脉络瘀滞。病位在胃,且于肝胆关系密切,病理为脾虚气滞,湿气堆积成浊,淤血内阻而成毒^[6]。

根据本病的病机,笔者按照养胃和胃、活血行气、化浊解毒的原则进行治疗,化浊养胃汤方中白花蛇舌草清热解暑,砂仁和胃醒脾,茯苓、白术化浊健脾,川穹、当归通络活血,白芍柔肝解郁,黄芪益气补脾,乌药除胀理气,百合益气养阴,茵陈利湿化浊,三七粉、丹参活血化瘀,兼具行气之效,鸡内金化滞消食。诸药配伍,发挥化浊毒,消瘀滞,复胃气之效。方用砂仁 15g,属于笔者的经验用量,砂仁与白花蛇舌草配伍,借白花蛇舌草寒凉之性以制砂仁温燥,取得良好效果且未见毒副作用。本次研究中,经过化浊养胃汤治疗后,患者的症状得到明显的改善,同时也存在胃镜检查支持胃黏膜萎缩得到改善,治疗后的治疗总有效率更高,提示化浊养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎能够针对本病病机进行治疗,能够发挥逆转黏膜萎缩的作用。需要注意到,慢性萎缩性胃炎属于慢性病,治疗时难以发挥立竿见影的功效,因此本病的疗程较长。治疗过程中需要嘱咐患者保持心态乐观,对自身的生活习惯予以改变,做到起居有常,饮食卫生,避免食用辛辣刺激、肥甘厚腻的食物,这样对本病的治疗能发挥一定的辅助作用。

本次研究的缺陷在于尚未对化浊养胃汤逆转黏膜萎缩的机制予以验证,同时参与本次研究的人数也较少,这些因素都成了本

(下转第 154 页)



见表 3, 从中看出, 经过治疗后, 治疗组和对照组治疗后 VSA 较前有明显下降 ($P<0.01$), 但对照组相比, 治疗组疗效优于对照组 ($P<0.01$)。

表 3: 两组治疗前后 VSA 比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.20±2.07	2.47±1.22*
对照组	30	6.47±1.78	3.13±1.04*

注: 与本组比较, * $P<0.01$

3 讨论

尿毒症瘙痒症为血液透析患者常见的并发症之一, 目前发病机理和原因尚不明确, 可能与尿毒症患者体内毒素残留、皮脂腺和汗腺分泌减少、白细胞介素等致痒物质释放等相关, 临床西医常采用抗组胺药物治疗, 但病情反复, 效果欠佳。中医外治皮肤瘙痒症作为传统的中医治疗手段具有一定的疗效, 近年来学者从中药熏蒸法、中药外洗法、中药塌渍配合血液灌流等方式治疗尿毒症皮肤瘙痒症取得了一定的疗效。张祖凤^[3]用艾叶水煎液治疗尿毒症透析性皮肤瘙痒的研究结果显示中药艾叶煎水擦洗对缓解尿毒症维持性血液透析患者皮肤瘙痒有明显的治疗效果; 郑山^[4]用高通量透析联合中药熏蒸治疗尿毒症皮肤瘙痒研究结果表明中药熏蒸联合高通量透析组效果明显优于血液透析组($P<0.05$), 提示高通量透析联合中药熏蒸疗法能减轻患者的瘙痒症状, 提高患者的生活质量。王芳^[5]用中药塌渍联合血液透析治疗尿毒症患者皮肤瘙痒(自制尿毒症塌渍方如下: 苦参 30g, 蒲公英 15g, 麻黄 10g, 蛇床子 30g, 白鲜皮 30g, 黄柏 15g, 赤芍 15g, 擦洗其皮肤瘙痒处, 连续用药 7 天为 1 个疗程), 研究结果表明应用中药塌渍治疗慢性肾衰竭尿毒症透析皮肤瘙痒疗效显著, 且患者对中药塌渍治疗剂量的耐受性好, 发生的不良反应轻微, 可作为尿毒症皮肤瘙痒患者辅助用药。楼秀霞^[6]用中药外洗联合血滤治疗尿毒症皮肤瘙痒临床观察结果表明, 中药外洗组改善瘙痒评分疗效优于单纯血滤组, 提示中药热水洗浴有利于促进蓄积在皮肤的尿

毒素和钙磷沉积物排泄, 起到缓解皮肤瘙痒的作用, 提高患者生活质量。综上文献分析, 此类方法能不同程度改善尿毒症患者皮肤瘙痒症状, 但普遍存在用药不便、费用较高, 依从性较差, 我们所研究的中药外用皂恰能解决简验廉便的特点, 能更好的长期为患者解决病痛。

尿毒症瘙痒症属中医风湿痒、痒风等范畴, 多因风湿毒血瘀等蕴结于肌肤, 疏泄不畅, 中医治疗以祛风解毒、除湿止痒、活血化瘀为法, 本文中中药配方皂中药方白鲜皮、地肤子、蛇床子清热除湿, 土茯苓、大黄祛湿解毒, 荆芥、白芷祛风开腠理透邪外出, 牡丹皮凉血活血化瘀, 诸药合用共奏清热解毒利湿、祛风活血止痒之效。本研究结果表明, 外用中药配方皂配合血液透析治疗能改善尿毒症患者皮肤瘙痒症状、降低瘙痒评分, 疗效优于单纯血液透析组, 但在降低血 SCr、BUN、P、PTH 等方面与单纯透析组比较无统计学差异, 结果提示外用中药配方皂配合血液透析治疗能改善尿毒症患者皮肤瘙痒症状, 提高生活质量, 同时降低费用, 且简便易行, 可操作性高、依从性好, 可作为改善血液透析患者瘙痒症的辅助治疗方法。

参考文献

- [1] 中华中医药学会肾病分会慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8):8-9.
- [2] 马鸿杰, 刘梅, 临床血液透析学[M]. 天津: 科学技术出版社, 2001:217.
- [3] 张祖凤, 游美珍等, 艾叶水煎液治疗尿毒症患者透析性皮肤瘙痒的疗效观察[J]. 中成药, 2013, 35(9): 2063-2065.
- [4] 郑山, 高通量透析联合中药熏蒸治疗尿毒症皮肤瘙痒疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 1(20): 19-20.
- [5] 王芳, 杨云, 中药塌渍治疗尿毒症患者皮肤瘙痒 46 例的疗效观察[J]. 求医问药, 2011, 9(10): 203.
- [6] 楼秀霞, 中药外洗联合血滤治疗尿毒症皮肤瘙痒临床观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1): 90-91.

(上接第 151 页)

式为药物治疗, 比索洛尔为常用治疗药物^[5]。其作用机制有以下几方面: (1) 可以有效抑制心肌收缩情况, 降低患者的心率, 缓解患者的呼吸困难等症状。(2) 高浓度儿茶酚胺会直接损伤患者的心肌功能, 比索洛尔在抵抗儿茶酚胺损伤方面效果显著。在心功能不全合并心肌梗死患者的治疗中, 使用本药物, 治疗效果十分理想。我院为提高治疗效果, 选取 2017 年 2 月-2018 年 2 月在我院进行治疗的老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者共计 38 例进行调查分析, 在本次调查中发现, 对照组治疗有效率为 63.16%, 远远差于实验组的 94.74%, 组间有明显的差异 $P<0.05$; 实验组患者在心率以及血压方面也有明显的改善^[6], 对照组相对较差, 组间有明显的差异 $P<0.05$, 再一次验证了此方法的有效性。

综上所述, 在老年慢性心功能不全合并心肌梗死患者临床治疗中, 应采用比索洛尔进行治疗, 治疗效果明显, 值得推广和应用。

(上接第 152 页)

次研究的不足之处, 可能对本次研究的结论造成一定的影响, 仍待展开更深入、样本容量更大的研究。

综上所述, 化浊养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 韦德峰, 韦维, 刘照荣, 等. 中药及其复方治疗慢性萎缩性胃炎实验与临床研究进展[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(10):869-871.
- [2] 陈志坚. 芪术养胃汤联合西药治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性

参考文献

- [1] 白洁. 比索洛尔治疗老年慢性心功能不全合并心肌梗死的疗效及安全性[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(17):18-20, 25.
- [2] 梁锦标, 江琦. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(34):4911-4912.
- [3] 邓勇. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用效果分析[J]. 今日健康, 2016, 15(11):97.
- [4] 李艳玲. 比索洛尔治疗老年慢性心功能不全合并心肌梗死的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015(13):83-84.
- [5] 陈登宇. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用分析[J]. 云南医药, 2017(3):238-240.
- [6] 梁锦标, 江琦. 比索洛尔在老年慢性心功能不全合并心肌梗死治疗中的应用探讨[J]. 基层医学论坛, 2016(34).

胃炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(05):726-728.

[3] 邱萍. 慢性萎缩性胃炎中医病因、病机及诊疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(08):105-106.

[4] 杭亚妮. 中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及其对中医症状积分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(23):132-133+153.

[5] 黄金海. 石斛养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证 57 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(08):69+71.

[6] 李显峰, 林艳. 益阴养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 60 例的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(12):2296-2297.