

# 黄芪健中汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒性患者的临床观察

葛玉华

青岛市立医院中医科 266011

**〔摘要〕** 目的 研究分析采用中药方案治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者的临床效果。方法 研究资料为 2017 年 1 月-2019 年 8 月临床实践治疗的 58 例脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者，将所有患者采用抽签方法随机分成两组，分别实施常规治疗（常规组 29 例）和中医方案治疗（治疗组 29 例），观察比较两组脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者的临床效果。结果 常规组患者的治疗总有效率为 79.31%，低于治疗组患者的 96.55%，组间差异明显，（ $P < 0.05$ ）；两组患者治疗前的中医症状积分相比，组间差异无显著性（ $P > 0.05$ ），具有可比性；且治疗后治疗组患者的中医症状积分优于常规组，组间差异明显，（ $P < 0.05$ ）。结论 使用中医方案对脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者治疗后的临床效果显著，同时也可以改善患者的中医症状积分。

**〔关键词〕** 脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎；中医方案；常规治疗；中医症状积分；治疗效果

**〔中图分类号〕** R259 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-073-02

脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎属于临床治疗中常见的一种慢性消化道疾病，其主要是由于患者长时间的饮食不良以及幽门螺杆菌感染引发的症状<sup>[1]</sup>，主要表现为胃脘隐疼，喜热喜温，轻度泛酸，嗝气，大便稀软为特点，并且该疾病在发作时常伴有多种并发症，直接影响到患者的日常生活质量以及身体健康<sup>[2]</sup>。通常给予脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者常规的治疗方式，但是由于治疗效果不是较为明显，相关医学专家提出选用中药方案治疗<sup>[3]</sup>。本文将通过对脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者使用中药方案治疗的临床效果进行深刻的研究分析，现将内容报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

选取 2017 年 1 月-2019 年 8 月治疗的 58 例脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者，按照抽签的方法随机分成两组，常规组患者（29 例），男 19 例，女 10 例；年龄（32-66）岁，平均年龄（51.5±4.6）岁，病程（4-10）年，平均病程（4.8±1.5）年；治疗组患者（29 例），男 17 例，女 12 例；年龄（33-66）岁，平均年龄（50.2±4.8）岁，病程（4-11）年，平均病程（4.2±1.7）年；两组患者的基数资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

常规组患者可采用常规药物治疗，即：奥美拉唑（生产企业：四川科伦药业股份有限公司；标准国号为 H20056108；）药物治疗，2g/次，1-2 次/日；联合铝碳酸镁片（生产企业：拜耳医药保健有限公司；标准国号为 H20013410；规格：20 片）1 片/次，3 次/d，可嚼服。

治疗组患者可实施黄芪建中汤加味中药方案治疗，其主要由 30g 黄芪；15g 桂枝、白术、饴糖和生姜；10g 炙甘草；20g 党参、白芍；8g 大枣等组成，如果患者上腹疼痛可添加延胡索、木香；如果患者出现泛酸严重可添加吴茱萸、海螵蛸；清水煎服，提取药液 500ml，给予患者服用，每日早、中、晚各服用一次；共接受治疗 3 个月。

### 1.3 疗效评价标准

疗效判定：观察两组患者的临床治疗效果，其主要可分为显效、有效和无效。若两组患者用药治疗后临床症状消失且中医症状积分出现明显降低，标为显效治疗；若两组患者用药治疗后临床症状基本消失且中医症状积分降低，标为有效治疗；

若两组患者用药治疗后临床症状无明显改善，标为无效治疗。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 \* 100%；采用中医症状积分对患者的胃脘痛症状、纳呆少食症状以及大便稀溏症状进行评分，其中分值较低的一组患者证明其效果改善较好。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS19.0 统计学软件对相关数据进行处理分析。计数资料用率 (%) 和例数 (n) 以及标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间  $\chi^2/t$  值检验，如果  $P < 0.05$ ，表示有统计学意义，具有可比性。

## 2 结果

2.1 两组脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者的治疗效果比较 常规组患者的治疗总有效率为 79.31%，治疗组患者的治疗总有效率为 96.55%，常规组显著低于治疗组，组间差异明显（ $P < 0.05$ ），见表 1：

表 1：两组脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者的治疗效果比较

		[n(%)]			
组别	例数	显效治疗 (n)	有效治疗 (n)	无效治疗 (n)	总有效率
常规组	29	12	11	6	23 (79.31)
治疗组	29	13	15	1	28 (96.55)
$\chi^2$					4.062
P					0.044

### 2.2 两组患者的中医症状积分比较

两组患者治疗前的中医症状积分相比，组间差异无显著性（ $P > 0.05$ ），具有可比性；且治疗后两组患者的积分显著有所改善，治疗组患者的中医症状积分显著优于常规组，组间差异明显，（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

表 2：两组患者的中医症状积分比较 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	胃脘痛症状 / 分	纳呆少食症状 / 分	大便稀溏症状 / 分
常规组	29	4.02±0.89	3.25±1.15	3.69±1.02
治疗组	29	1.23±0.12	0.65±0.52	0.88±0.38
t		16.730	11.094	13.902
P		0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

近年来，由于人们生活质量的不断提高，导致脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎疾病的发病率也在不断提高，该疾病属于

(下转第 75 页)

表 2: 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	58	43	13	2	96.55
参照组	58	23	25	10	82.76
$\chi^2$	/	/	/	/	5.949
P	/	/	/	/	0.015

天异常、遗传因素以及其他诱发因素等。腰椎间盘突出症常常会给患者带来功能损伤、疼痛等不良反应,对患者的健康水平和生活质量产生了严重的影响。

腰椎间盘突出症在临床治疗上通常以手术治疗和保守治疗为主,经过长期的观察和研究发现,两种治疗方式均具有一定的局限性,本文主要就中医针灸康复疗法在该病治疗过程中的应用效果进行分析。针灸治疗以恢复患者的生理功能和神经功能为基础,康复治疗融合了磁疗、水疗等多种方式,二者联合在一起有助于发挥最大疗效<sup>[3]</sup>。本次研究结果表明治疗前

两组患者的 VAS 评分和 JOA 评分基本一致 ( $P > 0.05$ ),治疗后研究组患者的 VAS 评分明显低于参照组 ( $P < 0.05$ ),研究组患者的 JOA 评分明显高于参照组 ( $P < 0.05$ );研究组患者的治疗有效率明显高于参照组 ( $P < 0.05$ )。说明中医针灸康复疗法能显著改善患者的不良症状,具有更好的治疗效果。

综上所述,在腰椎间盘突出症患者的治疗工作中应用中医针灸康复疗法能显著改善患者功能受损程度,能有效减缓患者的疼痛感,具有更高的治疗效果,存在推广价值。

[参考文献]

- [1] 赵玉炜. 中医康复治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(22):46-46.
- [2] 岑明. PLDD 联合中医康复疗法治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(09):89-90.
- [3] 崔丽宽. 中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(3):59-60.

(上接第 71 页)

对钾通道产生阻滞作用,改善窦房结的自律状况<sup>[3]</sup>,优化冠状动脉血流能力,由此促使房室传导达到更好的稳定效果,有助于新房颤动的改善。该药物有助于改善心房颤动复律状况,首次用药的效果较为明显<sup>[4]</sup>。该药物如果单一用药可能会出现疾病复发率高的问题,如果长时间使用,可能会有药物毒性与耐药性的问题出现,由此导致治疗效果的不稳定。在临床用药上,还可以配合血管紧张素抑制剂来降低血压,抗增生与逆转心肌梗死之后出现的心室重构问题,整体的心功能得到优化,减少疾病所引发的患者死亡。

综上所述,急性心肌梗死合并心房颤动采用胺碘酮治疗可以有效的提升治疗疗效,同时不良反应更小,各方面效果

更为理想。

[参考文献]

- [1] 阿不来提·阿不力米提. 胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(17):47-48.
- [2] 张雅玲, 祖努然? 拜克里. 评价胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效 [J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7(1):12.
- [3] 冯红霞. 胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(5):161.
- [4] 吴海松. 胺碘酮在急性心肌梗死合并心房颤动治疗中的价值分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(36):33-34.

(上接第 72 页)

窦糜烂以及形成溃疡等,且多伴有疤痕组织产生,易引发出血等并发症。

此次研究中,我院对长期低剂量服用阿司匹林患者分别进行了幽门螺杆菌根除,与未进行幽门螺杆菌治疗,观察其 1 个月以后以及 6 个月后服用低剂量阿司匹林后的胃黏膜情况发现,实施幽门螺杆菌根除后治疗的实验组胃黏膜病变个数无论是 1 个月还是 6 个月后均少于对照组,证明对长期低剂量服用阿司匹林患者予以幽门螺杆菌根除后治疗,能显著改善患者胃黏膜损伤情况。

综上,对长期服用低剂量阿司匹林患者须根除幽门螺杆菌,

能显著提升治疗效果,减少对胃粘膜的损害,值得推广

[参考文献]

- [1] 王永福 [1], 孙春梅 [2], 耿立霞 [1], et al. 幽门螺杆菌感染与胃黏膜病理改变的关系 [J]. 中国临床医学, 2014, 11(1):48-50.
- [2] 郑东阳. 长期服用低剂量阿司匹林须根除幽门螺杆菌 [J]. 中国医师进修杂志, 2005, 28(17):46-47.
- [3] 甘少光, 李艺芳. 幽门螺杆菌感染对长期小剂量阿司匹林治疗患者胃黏膜损伤的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2005, 10(4):223-224.
- [4] 付雪琴, 姚兰杰, 董志萍. 小剂量阿司匹林对老年人胃肠粘膜的影响 [J]. 新乡医学院学报, 2005, 22(6):577-579.

(上接第 73 页)

临床治疗中常见的一种慢性呼吸道疾病,在临床治疗中主要西药为主对症治疗,在改善患者的胃黏膜以及中和胃酸作用同时根除掉幽门螺旋杆菌,但是大部分患者的预后情况较差,容易出现胃溃疡、胃出血以及贫血症状<sup>[4]</sup>。中医认为患者的脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎属于“胃脘痛”“痞满”范畴,其治疗重点为对患者进行温中散寒、健脾养胃。黄芪建中汤中包含的大枣、党参以及黄芪和白术等药物均具有健脾益气的功效;其中饴糖和白芍具有缓急止痛的功效;生姜和桂枝则可以温中下气;另外整体服用可具有软坚散结、活血化瘀和消肿止痛的功能效果。

综上所述,针对于脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎采用中医

方案治疗可以改善患者的中医症状积分以及整体治疗效果,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 王利军, 李广琦. “温通针法”治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎临床疗效观察 [J]. 中国针灸, 2017, 37(2):135-138.
- [2] 张迪, 袁星星, 王炳予, 等. 合募配穴灸法治疗慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(12):1401-1405.
- [3] 张然, 李素娟, 陈正彦, 等. 中西医结合治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 山西中医, 2018, v.34(6):28-29.
- [4] 谢慧荣, 许正宏. 黄芪建中汤加减联合奥美拉唑治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎 32 例 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(22):107-108.