

中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床观察

宋福启

会泽县鲁纳乡卫生院 云南会泽 654215

【摘要】目的 探索中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床疗效。**方法** 将已接诊的 100 例慢性浅表性胃炎患者作为实验研究对象,采取均分原则将其划为观察和对照组,两组中各有 50 例慢性浅表性胃炎患者,对对照组患者给予常规西药治疗,对观察组患者给予中西医结合治疗,分析两组的治疗前后生活质量评分和治疗效果。**结果** 发现治疗前观察组和对照组的生活质量评分无明显差异 ($P>0.05$) 而治疗后观察组的生活质量评分远高于对照组 ($P<0.05$), 观察组的治疗效果明显好于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 中西医结合治疗对提高慢性浅表性胃炎患者的生活质量和治疗效果具有非常明显的效果,值得推广使用。

【关键词】 中西医结合; 慢性浅表性胃炎患者; 临床观察

【中图分类号】 R573.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 01-096-02

慢性浅表性胃炎病情多发且病因复杂,多由幽门螺旋杆菌感染导致,发病时并无明显症状,或存在一定程度的恶心、呕吐、烧灼痛、反酸等症状^[1]。常规西药治疗与中西医结合治疗都是针对慢性浅表性胃炎患者所采用的药物治疗方式,而基于慢性浅表性胃炎的特点和危害,中西医结合治疗相比常规西药治疗更加科学有效^[2],更能提高慢性浅表性胃炎患者的生活质量和治疗效果。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2019 年 2 月到 2019 年 9 月期间挑出已就诊的 100 例慢性浅表性胃炎患者。按照入院顺序(病号)将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况:其中,对照组中有 50 例病患,男女患者例数分别为 29 例和 21 例,平均年龄 45.56 ± 10.41 岁,平均病程 1.13 ± 0.11 年。观察组中有 50 例病患,男女患者例数分别为 30 例和 20 例,平均年龄 45.53 ± 9.39 岁,平均病程 1.14 ± 0.08 年。

1.2 操作方法

对对照组实施常规西药治疗方案,主要包括:(1)选择具有国药准字的药品,比如国药准字为 H20074063 的奥美拉唑肠溶胶囊,口服 20mg/次,1 次/天;比如国药准字为 H44021518 的阿莫西林胶囊,口服 0.5g/次,2 次/天;比如国药准字为 H20056339 的甲硝唑片,口服 0.4g/次,2 次/天。连续治疗 8 周。

对观察组实施中西医结合治疗方案,主要包括:(1)西医用药方式与对照组完全一致。(2)中医用药采用自拟的舒胃汤剂,药方为:木香 10g、黄连 10g、元胡 10g、乌贼骨 10g、三七粉 10g、炙甘草 10g、砂仁 10g、茯苓 15g、柴胡 15g、炒白术 15g、蒲公英 15g、郁金 15g、瓦楞子 12g。根据患者的情况辨证施治:肝胃不和患者加郁金 15g、香附 10g;胃脘冷痛患者加肉桂 15g、高良姜 10g;食滞不化患者加神曲、麦芽、山楂各 15g;脾胃湿热患者加黄芩 10g;胃阴亏虚患者加麦冬 10g、石斛 15g。用法用量为:温水煎煮,早晚两次分服,1 剂/天。

1.3 观察指标

观察内容分为两大部分:(1)统计治疗前后生活质量评分,采用简明健康问卷调查表(SF-36)对患者的生活质量进行打分,评分越高则生活质量越好。(2)统计治疗效果,包括显效、有效、无效、总有效率几个指标。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件,治疗前后生活质量评分采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出,进行 T 检验。治疗效果采用 [n(%)] 表示,

进行“ χ^2 ”验证, P 表示比较差异显著度, $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的数据, $P > 0.05$, 则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 治疗前后生活质量评分评价

统计结果显示,治疗前观察组和对照组的生活质量评分无明显差异 ($P>0.05$) 而治疗后观察组的生活质量评分远高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 治疗前后生活质量评分 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	生活质量	
		治疗前	治疗后
观察组	50	63.72 ± 2.19	90.26 ± 4.27
对照组	50	63.56 ± 2.41	80.18 ± 4.31
T	-	0.3474	11.7481
P	-	0.7290	0.0000

2.2 治疗效果评价

统计结果显示,观察组的治疗效果明显好于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	43 (86.00)	5 (10.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	15 (30.00)	25 (50.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	6.0606
P	-	-	-	-	0.0138

3 讨论

虽然现代人生命健康医学常识逐渐丰富,大多数人已对慢性浅表性胃炎有所了解,但并未引起高度重视,不良的饮食习惯、生活习惯和卫生习惯使慢性浅表性胃炎发病率逐年增加,故该疾病已成为社会较为关注的疾病之一^[3]。因此必须要为慢性浅表性胃炎患者选择最为科学的治疗方案。

常规西药治疗虽然也能达到治疗效果,但治疗效果不佳,患者生活质量亦不高^[4]。近年来,中西医结合治疗近年来逐渐被应用到慢性浅表性胃炎治疗中,与常规西药治疗比较,中西医结合治疗通过中西药联合方式治疗疾病。中医认为,慢性浅表性胃炎即为本虚标实之症,据此治疗,药物中的柴胡、郁金可疏肝利胆;茯苓、白术可健脾益气;黄连、蒲公英可清热祛邪;砂仁、木香可和胃降逆;元胡则可活血益气。诸药调和,就能达到滋阴补气、健脾养胃的作用。通过上述结果我们可以看到,治疗前观察组和对照组的生活质量评分无明显差异 ($P>0.05$) 而治疗后观察组的生活质量评分远高于对照组 ($P < 0.05$), 观察组的治疗效果明显好于对照组 ($P < 0.05$), 这说明中西医结合能有效提高慢性

(下转第 98 页)

作者简介:宋福启(1986 年 11 月-),籍贯:云南会泽,民族:汉,职称:中西医结合主治医师,学历:本科,主要从事工作:中西医结合临床诊疗。

致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时降低复发率。

本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性（ $P < 0.05$ ），充分表明，针灸联合依巴

斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吕延蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
 [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(06):848-850.
 [3] 王玫玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):85-86.
 [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):164.

(上接第 92 页)

压合并高脂血症患者，临床在常规西医治疗的基础上加以中医治疗可有效提高其治疗效果，改善血压、血脂水平。在任西娟等人^[4]对中西医结合治疗高血压合并高脂血症的临床效果观察一文中，采用中西医结合治疗的观察组治疗总有效率为 95.23%，采用常规西医疗法治疗的对照组患者治疗总有效率为 73.80%，显然观察组更高，表明中西医结合治疗高血压合并高脂血症具有显著的临床疗效，可有效提高治疗有效率。与本文研究结果一致。

综上所述，中西医结合治疗高血压合并高脂血症的疗效显著，值得临床大力推广应用。

[参考文献]

[1] 杜国亮, 侯艳平, 刘冬, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症疗效观察[J]. 河北医药, 2015, 3(10): 1546-1547.
 [2] 聂颖颖, 周景想, 迟伟峰, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(14): 184-185.
 [3] 许明军, 朱雪萍, 邱良玉, 等. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(27): 15-16.
 [4] 任西娟, 许松. 中西医结合治疗高血压合并高脂血症的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(29): 4131-4132.

(上接第 93 页)

善[J]. 中国保健营养, 2020, 30(27):364-365.

[3] 刘艳秋. 中医补气活血法治疗冠心病的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(25):167-168.

[4] 张路. 中医补气活血法治疗冠心病的临床观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(22):85-87.
 [5] 张岩. 中医补气活血法治疗冠心病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(66):53.

(上接第 94 页)

[参考文献]

[1] 张军武, 王艳秋, 李培育. 复方丹参片治疗缺血性脑卒中的疗效及对血液流变学和血脂的影响[J]. 广西医科大学学报, 2018, v.35(04):69-73.
 [2] 陈保增, 冯泽瑞, 冯明静, 等. 心可舒片治疗冠状动脉微循环障碍的临床疗效及对血管内皮功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 017(012):1861-1864.

[3] 佟士骅, 张洁函, 庄少伟, 等. 心可舒片治疗冠心病患者 PCI 术后焦虑的疗效及对生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 018(002):305-308.
 [4] Belov S V, Danileiko Y K, Egorov A B, et al. Impact of Nd : YAG laser radiation ($\lambda = 1.44 \mu\text{m}$) on myocardial tissue in the treatment of coronary heart disease by transmyocardial laser revascularisation[J]. Quantum Electronics, 2019, 49(10):982-987.

(上接第 95 页)

[参考文献]

[1] 胡陈, 陈发胜, 杨思为, 等. 中西医结合治疗甲亢的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(10):19-21.
 [2] 王玉平, 张燕, 王文星. 中西医结合疗法治疗甲状腺功能

亢进症的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(15):107-108.
 [3] 卢德光, 李刚, 谢维捷. 中西医结合治疗桥本甲亢 62 例的临床分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(24):93-96.
 [4] 彭璠. 中西医结合治疗甲亢的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21):4-5.

(上接第 96 页)

浅表性胃炎患者的生活质量和治疗效果，故其在慢性浅表性胃炎治疗中价值巨大，值得推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 毛富民. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(024):4622-4623.
 [2] 王召伦. 自拟柴芍百乌汤联合常规西药治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 健康必读, 2017, 000(036):85.

[3] 杨兵文. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染慢性浅表性胃炎 96 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, v.39;No.187(01):63-65.
 [4] 刘丽君, 冯伟勋, 张毅之, 等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌慢性浅表性胃炎的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(005):705-707.
 [5] 吴志涛. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热型疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 007(019):22.