

研究慢性胃炎脾胃虚寒证采用自拟中药汤剂治疗的效果

骆 清

湖北省咸宁市嘉鱼县中医医院名医堂 437200

〔摘要〕目的 探析慢性胃炎脾胃虚寒证病型采用自拟中药汤剂治疗的价值体现。方法 收录本院 2019 年 12 月到 2020 年 12 月阶段在院的慢性胃炎脾胃虚寒证患者共计 48 例，基于临床治疗干预措施差异，实施常规治疗的 24 例患者录入对照组，采用自拟中药汤剂治疗的 24 例患者纳入观察组，对比分析组间调研数据差异。结果 观察组临床治疗有效率显著优于对照组有效率，数据差异经软件分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者干预前症候积分较之对照组数据差异较小 ($P > 0.05$)；干预后较之对照组数据差异显著，软件分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)。讨论 慢性胃炎脾胃虚寒证病型的临床干预中，常规治疗药物实施的基础上增加使用自拟中药汤剂，有效地促进患者生理状态的改善，促进临床症状表现好转，应用价值显著，值得推广。

〔关键词〕慢性胃炎；脾胃虚寒证；自拟中药汤剂；治疗效果

〔中图分类号〕R259 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 02-043-02

慢性胃炎是消化科常见的消化道疾病，受饮食、区域水质、物产资源的影响，有着区域化的表现；医学研究表明，该疾病的主要诱发原因为幽门螺旋杆菌感染、胃部炎性介质等病理。在临床干预中，使用有效的药物或者中药方剂能够显著改善病理表现与临床症状^[1]。本次研究中，基于本院慢性胃炎脾胃虚寒证的病理表现，在治疗方面，增加使用自拟方剂进行干预，探析对慢性胃炎脾胃虚寒证疾病的价值体现，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收录本院 2019 年 12 月到 2020 年 12 月阶段在院的慢性胃炎脾胃虚寒证患者共计 48 例，基于临床治疗干预措施差异，实施常规治疗的 24 例患者录入对照组，其中男女患者比例为 13:11，平均年龄为 38.15 ± 1.45 岁；采用自拟中药汤剂治疗的 24 例患者纳入观察组，其中男女患者比例为 14:10，平均年龄为 38.51 ± 1.47 岁；基本资料数据分析不存在统计学意义 ($P > 0.05$)；入组患者均知情。

1.2 方法

对照组治疗药物选择为奥美拉唑肠溶胶囊，选择奥美拉唑肠溶胶囊（厂家：香港正美药品有限公司；批号：注册证号 HC20140026；规格：20mg*14 粒），每日 2 次，每次 20mg^[2]。

观察组增加使用自拟中药方剂，方剂组成有：

白芍 10g、桂枝 12g、黄芪 20g、半夏 10g

茯苓 8g、建曲 6g、甘草 6g、大枣 3-4 枚

随症加减：

伴胃部撑胀之症加用延胡索 5g；

伴食欲不振加用白芍 6g、山楂 6g；

武火煮沸、文火慢煎，取药汁 300ml，分两次服用^[3]。

1.3 评判标准

临床疗效：患者胃痛、胃胀、出血、反酸症状消失、胃镜检查无异常即为显效；患者胃痛、胃胀、出血、反酸症状显著改善、胃镜检查无重大异常即为有效；患者胃痛、胃胀、出血、反酸症状依旧存在、胃镜检查处在显著异常病灶即为无效。

症候积分：依据患者胃痛、反酸症状进行评价，分值区间 0-6，0-2 分为轻症，2-4 分为中症，4-6 分为重症；完成数据分析后用作组间数据对比。

1.4 统计学意义

数据软件采用 SPSS22.0，统一计量资料格式为 ($\bar{x} \pm s$)，统一计数资料格式为 (n, %)，由 T 值、 χ^2 值完成校验，组间数据存在意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效分析

观察组临床治疗有效率显著优于对照组有效率，数据差异经软件分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1：临床疗效分析 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组	24	7	10	7	70.83
观察组	24	10	13	1	95.83
χ^2	-	-	-	-	5.4000
P	-	-	-	-	0.0201

2.2 干预前后症候积分对比

观察组患者干预前症候积分较之对照组数据差异较小 ($P > 0.05$)；干预后较之对照组数据差异显著，软件分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2：干预前后症候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	胃痛		反酸	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	24	4.25 ± 0.42	2.35 ± 0.26	3.65 ± 0.35	2.51 ± 0.25
观察组	24	4.15 ± 0.45	0.85 ± 0.08	3.51 ± 0.31	0.95 ± 0.09
T	-	0.7959	24.0135	1.4669	28.7626
P	-	0.4302	0.0000	0.1492	0.0000

3 讨论

慢性胃炎脾胃虚寒证的病理干预中，基于常规治疗方式的实施，在病情干预方面选择奥美拉唑药物，该药物用于治疗胃部疾病有着显著的疗效，且在临床治疗中，联合使用阿莫西林、甲硝唑等药物能够进一步提升其幽门螺旋杆菌的灭杀效率。在常规治疗中，增加使用中药方剂的临床疗效也较为显著，通过使用白术、桂枝、黄芪、半夏、茯苓、建曲、甘草、大枣等药物，其中黄芪有补中益气之效、桂枝性温脾散寒之功；半夏止酸止呕、大枣补血、甘草调和诸药，共行调理脾胃、生津降燥、滋阴补阳的功效，更进一步的调和患者生理状态，改善病理表现，应用价值显著^[4-5]。

研究数据表明：观察组临床治疗有效率显著优于对照组有效率，数据差异经软件分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者干预前症候积分较之对照组数据差异较小 ($P > 0.05$)；干预后较之对照组数据差异显著，软件分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)，证实了慢性胃炎脾胃虚寒证的病理干预中，传统中医方剂的临床应用价值显著。

综上所述，基于本院慢性胃炎脾胃虚寒证的病理干预，使用自拟中药方剂的临床应用价值显著，更好地促进了患者的病情改

(下转第 42 页)

果发生栓塞事件，就会有较高致死与致残率。疾病的发病率同年龄有着密切关联，高龄群体更易患病，且发生出血与脑卒中风险更大，所以，临床需要谨慎地实施抗凝治疗。

目前临床常用抗凝药物就是华法林，它是香豆素类抗凝剂，其功效是阻止维生素 K 加入到凝血因子 II、VII、IX、X 于肝脏中合成。华法林的药效可以持续较长时间，具有稳定的药理学参数，相比其它口服抗凝药，比如：茚茱二酮、苯丙羟香豆素、双香豆素，华法林功效更佳^[1]。然而，此药物的剂量反应关系存在较大变异，并会受到许多因素干扰，所以，在用药期间，需要监测 INR 值。

利伐沙班是新型抗凝药物，它可有效阻止凝血因子 X a 的结合、游离，控制产生新的血栓，切断凝血酶的级联放大反应，从而发挥抗凝作用^[2]。口服利伐沙班后，药物能够迅速被机体吸收，药物 t_{1/2} 短，有较强稳定性，不需要强行监测凝血功能，在短时间内，药物就可以达到血药浓度峰值，同时不会被其他因素干扰，比如：食物、药物等。利伐沙班的生物利用率较高，且治疗窗较宽，

有很大的选择性与竞争性，可以提升 X a 因子活性，拉长凝血酶原时间，药效安全可靠^[3]。

本研究，同对照组比较，观察组的凝血功能各指标水平更优 (P < 0.05)。对比两组发生血栓栓塞比率，无可比性 (P > 0.05)。

总结以上，利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动患者的效果较为理想。

[参考文献]

- [1] 欧智华. 利伐沙班治疗非瓣膜性心房颤动的临床疗效及其安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(30):73-75.
- [2] 赵云美, 王娜. 华法林和利伐沙班在非瓣膜性心房颤动患者中的疗效和安全性比较 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(17):2899-2901.
- [3] 薛婷婷. 利伐沙班与华法林对心房颤动伴左心房血栓形成患者的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(18):102-103.

(上接第 38 页)

预防溃疡穿孔与上消化道出血。另外，泮托拉唑不会诱导或抑制 P450 酶的活性，更不会对其他药物代谢造成影响，安全可靠。对于肝功能不健全患者，使用泮托拉唑治疗，无需对药物使用剂量加以调整，有着较大应用范围。

丽珠得乐，即枸橼酸铋钾，它可以有效杀灭幽门螺杆菌，抑制经幽门螺杆菌产生的蛋白酶、尿激酶、磷脂酶，避免上述物质降解黏液层，保护黏液层的整体性。本研究，观察组总有效率、根除幽门螺旋比率都较对照组更高 (P < 0.05)。观察组不良反应率远低于对照组不少 (P < 0.05)。

总结上述研究，对于胃溃疡患者，运用奥美拉唑或泮托拉唑

治疗，都能取得一定疗效，相较奥美拉唑，泮托拉唑的治疗效果更佳。

[参考文献]

- [1] 蔚艳萍. 奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑治疗胃溃疡的临床疗效及不良反应对比 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(24):20-22.
- [2] 陈春柳, 龚磊. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(21):88-89.
- [3] 张莉, 叶溪, 刘晓霞. 奥美拉唑与兰索拉唑及泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的疗效比较 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(S1):158-160.
- [4] 罗成, 郑安锐. 泮托拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效的比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(12):101-102.

(上接第 39 页)

溃疡复发。经研究^[4]，铝碳酸镁具备中和胃酸的作用，在保护胃黏膜方面能发挥积极疗效；加之其能吸附和结合胃酸蛋白酶，使其活性得到抑制，为溃疡创面的修复创造良好条件。本文结果显示，观察组的治疗效果优于对照组，且治疗后的症状评分低于对照组，差异 P < 0.05。综上所述，对胃溃疡实施幽门螺杆菌根治治疗的同时，施行铝碳酸镁的联合应用，能帮助患者提升疾病疗效，促进创面恢复，值得临床推行实践。

[参考文献]

- [1] 李琛, 林喜洁. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋

杆菌相关性胃溃疡的临床疗效分析 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(3):327-328.

- [2] 严悦. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(8):138-139.
- [3] 洪艳艳. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(22):1-2.
- [4] 黄伟林. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2019, 24(3):264-266.

(上接第 40 页)

挥巨大作用，值得在临床中推广使用。随着现代医学技术的不断发展，先兆流产治疗取得重要突破，上述分析由于例数不足，故仍有不足之处，有关地屈孕酮片治疗方案的临床应用分析仍需进一步探究。

[参考文献]

- [1] 刘华. 黄体功能不全先兆流产的治疗及血清孕酮对预后的价值体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, v.6;No.416(99):42-43.

- [2] 张瑞湘, 武淑慧. 地屈孕酮片治疗先兆流产的有效性及其安全性分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, v.29;No.191(12):100-101.
- [3] 宫雅琴, 孙辉辉. 地屈孕酮片治疗先兆流产的有效性及其不良反应观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(032):317.
- [4] 刘莹. 妇科选黄体酮软胶囊治疗早期先兆流产的效果观察 [J]. 医药前沿, 2018, 008(033):180-181.
- [5] 陈丽. 黄体酮胶囊联合地屈孕酮片治疗先兆流产的疗效 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 011(021):116-118.

(上接第 43 页)

善，同时也促进了患者生理状态的恢复，应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 邱慧霞. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 018(005):208-209.
- [2] 郭金胜. 研究加味黄芪建中汤联合西药治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的疗效 [J]. 科学养生 2020, 23 (11): 259-259.

- [3] 于笑艳, 杜锦辉. 加味黄芪建中汤, 常规西药联合治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的临床价值 [J]. 人人健康, 2020, No.523(14):707-707.
- [4] 杨君. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效观察 [J]. 当代医药论丛, 2020, v.18(01):200-202.
- [5] 魏家涛. 理中汤加减治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的效果观察 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 000(2):93-94.