

温中愈胃汤配合常规西医药治疗胃溃疡 A1 的临床效果分析

张志刚

沭阳中西医结合医院脾胃病科 江苏宿迁 223600

【摘要】目的 分析胃溃疡 A1 接受温中愈胃汤配合常规西医药治疗方法的临床意义。**方法** 2021.02 ~ 2023.02 时间段, 本院 60 例胃溃疡 A1 患者为样本, 随机分组, 对照组 30 例患者 (常规西医药治疗), 实验组 30 例患者 (温中愈胃汤配合常规西医药治疗), 统计对比: (1) 临床症状改善时间; (2) 不良反应发生率。**结果** 比较对照组, 实验组数据优化更为明确, ($P < 0.05$)。**结论** 胃溃疡 A1 接受温中愈胃汤配合常规西医药治疗方法, 疗效积极, 值得借鉴。

【关键词】 温中愈胃汤; 常规西医药; 胃溃疡 A1; 临床效果

【中图分类号】 R573

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-065-02

近年来我国民众由于在生活方式以及饮食习惯方面出现了较大改变, 导致胃溃疡疾病发生几率有所增加。而胃溃疡患者主要临床表现包含胃胀、胃痛以及胃部灼烧感等, 影响患者正常生活。对此, 采取适宜治疗方法尤为关键。而近年来我国中医事业的快速发展, 在胃溃疡患者治疗当中, 实施温中愈胃汤联合常规西医药治疗方法, 具有较好的影响价值。对此本文进行详细探讨, 详情如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

2021.02 ~ 2023.02 时间段, 本院 60 例胃溃疡 A1 患者为样本, 随机分组, 对照组 30 例患者, 常规西医药, 实验组 30 例患者, 温中愈胃汤配合常规西医药治疗。对照组, 男患 17 例, 女患 13 例, 年龄 25 ~ 59 岁 (42.12 ± 0.35); 实验组, 男患 15 例, 女患 15 例, 年龄 25 ~ 50 岁 (42.17 ± 0.22), $P > 0.05$ 。

1.2 研究方法

对照组: 雷贝拉唑钠肠溶片: 每日用药 1 次, 餐前口服用药, 用药剂量为 20mg; 丽珠得乐胶囊: 口服用药, 每日用药 2 次, 每次用药剂量为 0.3g; 阿莫西林胶囊: 口服, 餐前用药,

每日用药 1 次, 用药剂量为 1g; 甲硝唑片: 餐前用药, 每日用药 2 次, 每次用药剂量为 0.4g; 达喜片: 餐后 1 ~ 2h 嚼服, 每日用药 3 次, 每次用药剂量为 1g; 连续用药 4 周。

实验组: 温中愈胃汤: 15g 党参、15g 黄芪; 12g 茯苓; 10g 白术、10g 降香、10g 白及、10g 海螵蛸; 6g 砂仁、6g 公丁香、6g 陈皮、6g 木香、6g 甘草、6g 姜半夏、6g 当归, 加水煎煮, 分早晚口服。

1.3 观察指标

统计对比: (1) 临床症状改善时间; (2) 不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.00 计算软件完成本次研究数据统计计算工作; 计量资料、计数资料格式统一为 [$\bar{x} \pm s$], (n , %)], 由 T 值、 χ^2 校验, 数据差异存在意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床症状改善时间比较

实验组: (4.53 ± 0.55)、(3.15 ± 0.33)、(4.27 ± 0.55)、(2.12 ± 1.59); 临床症状改善时间方面, 实验组对比对照组, 数据改善效果明确, 计算内容详情见表 1 结果。

表 1: 临床症状改善时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	反酸消失 (d)	腹痛消失 (d)	暖气消失 (d)	胃灼热感消失 (d)
对照组	30	7.52 ± 0.21	5.25 ± 1.23	7.32 ± 0.59	5.58 ± 1.32
实验组	30	4.53 ± 0.55	3.15 ± 0.33	4.27 ± 0.55	2.12 ± 1.59
T 值	--	27.382	13.375	20.711	11.547
P 值	--	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 不良反应发生率比较

实验组: (0.00%), 对照组: (20.00%); 对比对照组, 实验组不良反应发生率数据降低趋势明显, 计算内容详情见表 2 结果。

表 2: 不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	恶心 (%)	呕吐 (%)	皮疹 (%)	发生率 (%)
对照组	30	3/30 (10.00)	1/30 (3.33)	2/30 (6.67)	20.00
实验组	30	0/30 (0.00)	0/30 (0.00)	0/30 (0.00)	0.00
χ^2 值	--	--	--	--	5.557
P 值	--	--	--	--	0.009

3 讨论

胃溃疡是指胃黏膜发生溃疡病变的疾病, 可分为不同等级或程度。胃溃疡的严重程度按照 Savary-Miller 分类法中的 A-D 分级, 其中 A1 表示较轻的溃疡病变。胃溃疡的 A1 级别通常被视为最浅的病变, 其特征包括: 第一溃疡形态和大小:

A1 级溃疡通常呈现为小而浅的溃疡, 直径可能不超过 0.5 厘米。病灶往往具有较圆滑的边缘, 并且没有明显的结痂或凝血^[1]。第二黏膜损伤程度: 在 A1 级溃疡中, 损伤主要局限在胃黏膜表层。这意味着溃疡尚未侵及到较深的结缔组织层。第三症状和不适: A1 级溃疡通常不会引起明显的症状, 许多患者甚至可能没有明显的不适感。有些病人可能会觉得胃部轻微的不适或疼痛, 但并非普遍存在。第四预后和治疗: 尽管 A1 级溃疡通常不会引起严重的并发症, 但仍然需要得到适当的诊断和治疗。治疗可以包括抗酸药物、抗生素 (如果相关的幽门螺杆菌感染) 以及一系列饮食和生活方式的改变。虽然 A1 级胃溃疡相对较轻, 并且通常可以有效管理和治疗, 但还是建议及时就医, 接受医生的专业诊断和建议, 以便确定最佳的治疗方案, 并防止溃疡进一步恶化或复发。对此, 本文探讨温中愈胃汤配合常规西医药治疗方法的疗效价值。

研究数据分析, 对比对照组, 实验组数据改善积极。温中 (下转第 68 页)

从而达到治疗疾病的目的,有效保证了用药准确性和针对性,进而有效的提升临床治疗效果。当前中医药治疗已被广泛应用于主要疾病治疗中,疗效确切,而且患者接受度极高。

当前中医认为慢性咳嗽,多以痰湿之邪内蕴,风寒治邪外犯,外邪引动内邪所致咳嗽,常选用苓甘五味姜辛汤合止咳散进行治疗。中医认为脾为生痰之源,茯苓能健脾化湿,脾键湿化则痰无以生,故能从根本上治疗痰湿所致慢性咳嗽;五味子具有敛肺止咳及补益肺气、强健体魄之功效,久咳可致肺气耗散,而五味子有效起到敛肺益气的作用,正对病机;干姜及细辛具有温肺化饮之功效,中医认为久病及阳,故能从根本上温固肺阳,从而达到化饮祛痰的目的。同时细辛还有解表散寒的作用;桔梗具有宣肺止咳化痰之功效、白前具有降气止咳化痰之功效,陈皮具有理气燥湿化痰之功效,三者相结合,不仅能化痰止咳,还能调理气机,使肺气升降有序,重新恢复肺气功能,使机体达到正常状态,从而咳嗽自止;甘草具有止咳平喘及化痰、促进排痰之功效,同时还兼备调和诸药的作用。诸多药物配伍可发挥出宣肺止咳、健脾化痰、温肺化饮、解表散寒的作用,从内因及外因与扶正及祛邪相结合的角度,达到标本兼治,从而实现满意疗效,整体效果理想^[3-5]。

本文通过结果表1、表2发现,实验组治疗有效率(97.14%)高于对照组(77.14%),($P < 0.05$);治疗后,实验组各项气短胸闷中医候症积分为 3.05 ± 0.21 (分)、痰液量中医候症积分为 3.78 ± 0.14 (分)、咳嗽中医候症积分为 3.68 ± 0.23 (分)、神疲乏力中医候症积分为 2.67 ± 0.31 (分)均低于对照组($P < 0.05$)。

总之,苓甘五味姜辛汤合止咳散加减治疗慢性咳嗽效果理想,值得运用。

参考文献

[1] 徐传藩,吴怀敏,徐盼.苓甘五味姜辛汤合止咳散加减治疗慢性咳嗽的疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(4):57-58.
 [2] 王维维,徐瑶.苓甘五味姜辛汤合止咳散加减治疗慢性咳嗽临床观察[J].中国保健营养,2022,32(10):166-168.
 [3] 陈清清,林国清,李学麟.苓甘五味姜辛汤联合止咳散加减治疗慢性咳嗽的临床效果[J].中外医疗,2022,41(30):27-30.
 [4] 唐明杰.苓甘五味姜辛汤联合止咳散加减治疗慢性咳嗽40例临床观察[J].中医临床研究,2021,13(18):29-32.
 [5] 韦江红.苓甘五味姜辛汤合止咳散加减治疗慢性咳嗽的疗效及不良反应发生率分析[J].中国保健营养,2021,31(21):258.

(上接第64页)

($p < 0.05$)。提示山萸肉在肾虚型早泄的治疗中发挥着无可替代而对重要作用。

综上所述,山萸肉在肾虚型早泄患者中的临床疗效显著,可予以大范围推荐应用。

参考文献

[1] 张智磊,戴宁,谢凯放,戈扬.右归胶囊及舒肝解郁胶囊联合舍曲林治疗肾虚肝郁型原发性早泄临床观察[J].云南中医中药杂志,2022,43(06):31-35.

[2] 周小华.疏肝益阳胶囊联合达泊西汀治疗肝郁肾虚型原发性早泄患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(16):63-64.
 [3] 史振溢,路艺,刘国莉,高慧强,李兰,石东,刘毅.三种治疗方案治疗肝郁肾虚型阳痿合并早泄的临床疗效观察[J].宁夏医科大学学报,2021,43(01):75-78.
 [4] 高明,王磊,张磊,侯广东,刘项,张洲,王福,高庆和,孟平,袁建林,孙建华,郭军.疏肝益阳胶囊联合达泊西汀治疗肝郁肾虚型原发性早泄的临床观察[J].中国性科学,2020,29(04):111-115.

(上接第65页)

愈胃汤是用于中医治疗胃溃疡和胃炎等消化系统疾病的方剂之一。是以温中散寒、化瘀止痛为主要作用,调整胃肠功能,促进胃黏膜修复的药方^[2]。对于胃溃疡A1级的患者,温中愈胃汤可能具有以下价值:第一点温中散寒:胃溃疡A1级通常与寒邪有关,温中愈胃汤中的药物成分具有温中散寒的作用,可以改善胃部寒凉感,促进胃部血液循环,缓解或改善胃肠道的不适感。第二点促进胃黏膜修复:温中愈胃汤中的一些药物,比如黄芪、白术、当归等,具有促进胃黏膜修复的作用,能够加速溃疡面上皮细胞的再生,从而帮助胃溃疡的愈合过程。第三点镇痛止痛:部分患者在胃溃疡发作期间可能会出现胃痛或不适感,温中愈胃汤中的一些药物如陈皮、木香等具有镇痛止痛的作用,可以缓解疼痛症状^[3]。然而,温中愈

胃汤作为中医药方是辅助治疗的方法,并不是替代常规西医药治疗的主要选择。对于胃溃疡A1级患者,通常建议同时进行常规西医药治疗,以此改善患者预后结局。

综上所述,患者在接受温中愈胃汤或其他中医辅助治疗时,可联合应用其他西药,从而达到较好治疗效果,优化预后结局。

参考文献

[1] 何志明.温中愈胃汤结合西医治疗胃溃疡A1期的临床疗效[J].中国医药指南,2020,18(35):150-151.
 [2] 周少林,管寿明,徐鑫.自拟温中愈胃汤联合西药常规治疗Hp阳性胃溃疡患者的临床观察[J].中国中医药科技,2022,29(5):867-869.
 [3] 叶斌,钟晓娟.温中散寒法治疗脾胃虚寒胃溃疡的临床研究[J].药品评价,2022,19(18):1134-1136.

(上接第66页)

治疗糖尿病周围神经病变具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述,益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效显著,即可有效提升患者神经传导速度,从而改善其身体健康状况,因此值得临床应用推广。

参考文献

[1] 薛红梅.益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].光明中医,2021,33(22):3278-3279.
 [2] 赵斐.益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临

床疗效观察[J].中医临床研究,2020,9(27):50-51.

[3] 秦松林,张晓娜,魏敏惠.益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2021,3(16):3286-3287.

[4] 周雅芸.研究益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效[J].大家健康(学术版),2022,10(05):129.

[5] 黎敏姬,钱彩凤,梁如镜.活血通痹汤联合西药治疗糖尿病周围神经病变随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2021,29(12):109-111.