

益气活血养阴类中药配伍组方治疗慢性萎缩胃炎的临床疗效

宋泽芬

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 研究益气活血养阴类中药配伍组方治疗慢性萎缩胃炎（CAG）的临床疗效。方法 筛选出本院 2023 年 5 月-2024 年 4 月的 100 例 CAG 患者，等例数纳入西医组与中医组，每组 50 例。西医组予以常规西医治疗，中医组加用益气活血养阴类中药配伍组方治疗，均治疗 3 个月；对比 2 组的中医证候积分、临床疗效、不良反应。结果 中医组治疗后的中医证候积分（18.26±5.15 分）低于西医组（22.53±5.33 分）， $P < 0.05$ ；中医组的总有效率（96.00%）高于西医组（84.00%）， $P < 0.05$ ；中医组的不良反应发生率（10.00%）略低于西医组（12.00%）， $P < 0.05$ 。结论 益气活血养阴类中药配伍组方治疗 CAG 的临床疗效较好，可减轻患者症状，且可在一定程度上减少不良反应，有效性与安全性兼具，值得采纳、运用。

【关键词】益气活血养阴类；中药配伍组方；慢性萎缩胃炎；临床疗效；中医证候积分；不良反应

【中图分类号】R573

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2024) 10-074-02

慢性萎缩性胃炎(CAG)作为一种常见的消化系统慢性疾病，其病理特征表现为胃黏膜固有腺体萎缩，常伴随肠上皮化生及异型增生，是胃癌发生的重要前驱病变之一^[1]。长期以来，CAG 的治疗一直是医学界关注的焦点，尽管西医在缓解症状、控制病情方面取得了一定进展，但针对其病理机制的根本逆转及预防疾病进展方面仍面临挑战。在此背景下，探索安全有效的治疗策略显得尤为重要。中医学，作为中华民族智慧的结晶，历经千年实践，形成了独特的理论体系与丰富的临床经验。其中，“益气活血养阴”理论，根植于中医气血津液学说，强调通过调节机体内在平衡，以达到扶正祛邪、标本兼治的目的^[2]。近年来，随着中医药现代化研究的深入，越来越多的证据表明，基于“益气活血养阴”原则的中药配伍组方，在改善胃肠道微环境、促进胃黏膜修复、抑制炎症反应及调节免疫功能等方面展现出潜在的治疗优势。鉴于此，本研究旨在系统评估益气活血养阴类中药配伍组方在 CAG 患者中的临床疗效，为临床实践中优化治疗策略提供新的思路与方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选出本院 2023 年 5 月-2024 年 4 月的 100 例 CAG 患者，等例数纳入西医组与中医组，每组 50 例。西医组：男 28 例，女 22 例；年龄 18-64(42.51±6.37)岁；病程 3-12(7.96±1.83)年。中医组：男 27 例，女 23 例；年龄 18-64(42.55±6.34)岁；病程 3-12(7.99±1.81)年。2 组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

西医组予以常规西医治疗，中医组加用益气活血养阴类中药配伍组方治疗，均治疗 3 个月。（1）常规西医治疗：口服甲硝唑 20mg/kg/d，口服阿莫西林 30mg/kg/d。（2）益气活血养阴类中药配伍组方：药方成分包括党参、白花蛇草、炒扁豆各 15g，白芍、沙参、麦冬、丹参、当归各 10g，姜半夏、龙葵、枳壳、甘草各 9g。根据病情予以辨证加减：胃黏膜垂者加柴胡、桔梗、炮山甲各 9g；不典型增生者加生牡蛎 15g，炮山甲、浙贝各 10g；肠腺化生者加白花蛇草 30g，水蛭、浙贝各 8g；嗳气者加赭石 20g，旋复花 12g；泛酸、嘈杂者加乌贼骨、瓦楞子各 15g；胃酸者加木瓜、乌梅各 12g。药方由医院代煎，2 次/d，饭前 30min 服用。治疗期间禁食辛辣刺激食物。

1.3 观察指标

（1）中医证候积分：主症积分为 0-6 分，次症积分为 0-3 分，

累积分值为 45 分，积分越低越好。（2）临床疗效：分为①治愈：症状消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ ；②显效：症状显著改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ ；③有效：症状改善，证候积分减少 $\geq 30\%$ ；④无效：未达①、②、③标准；总有效率=（临治愈+显效+有效）/N*100%。（3）不良反应：恶心、呕吐、头晕、头痛。

1.4 统计学分析

运用 SPSS24.0 软件，计数、计量资料分别以 %、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分对比

中医组治疗后的中医证候积分低于西医组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：中医证候积分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	例数	治疗前	治疗后
西医组	50	29.98±5.51	22.53±5.33
中医组	50	30.04±5.48	18.26±5.15
t 值		0.254	4.655
P 值		0.809	0.000

2.2 临床疗效对比

中医组的总有效率高于西医组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：临床疗效对比 [n(%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
西医组	50	14	16	12	8	42(84.00)
中医组	50	19	16	13	2	48(96.00)
χ^2 值						4.746
P 值						0.039

2.3 不良反应对比

中医组的不良反应发生率略低于西医组， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3：不良反应对比 [n(%)]

分组	例数	恶心	呕吐	头晕	头痛	总发生率
西医组	50	2	2	1	1	6(12.00)
中医组	50	2	1	1	1	5(10.00)
χ^2 值						1.147
P 值						0.109

3 讨论

CAG 的一个重要病因是 Hp 感染^[3]。甲硝唑和阿莫西林在治疗 CAG 中的作用机制主要涉及到对 Hp 的抑制或杀灭作用。

甲硝唑是一种抗生素，能够干扰细菌的 DNA 合成和细胞分裂过程，从而阻止细菌的繁殖和生长。在 CAG 的治疗中，该药对 Hp 具有强大的抗菌活性，能够有效地抑制和杀灭这些细菌。阿莫西林属于青霉素类抗生素，对革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌都有广泛的抗菌活性。在 CAG 的治疗中，它主要针对 Hp 发挥抗菌作用。通过杀灭 Hp，阿莫西林能够减少胃黏膜的炎症反应，促进胃黏膜的修复和再生，这对于改善患者症状和促进疾病康复具有重要意义。

中医理论中，中医病因病机涉及饮食、情志、体质、外感内伤、气滞血瘀及虚火内生等多个方面^[4]。其病位在“胃”，但与“脾”、“肝”、“肾”等脏腑关系密切。在治疗上，中医主张采用辨证施治的方法，针对不同的证型采取相应的治疗方案，同时注重调理脾胃功能，改善患者的临床症状^[5]。益气活血养阴类中药配伍组方具有益气健脾、养阴生津的作用，能够增强脾胃功能，促进气血生化，为胃黏膜的修复提供充足的营养，同时能够滋养胃阴，缓解胃燥，改善胃黏膜的干燥状态。

本文结果中，中西医组治疗后的中医证候积分低于西医组，总有效率高于西医组，且 2 组不良反应发生率相近，提示中西医结合组获得了更显著的疗效，且能够使患者的不良反应得到

一定的降低，有效性与安全性均更好。

综上，益气活血养阴类中药配伍组方治疗 CAG 的临床疗效较好，可减轻患者症状，且可在一定程度上减少不良反应，有效性与安全性兼具，值得采纳、运用。

参考文献

[1] 王念亮, 邱健, 许赋瑜, 等. 名中医邱健益气活血和中解毒方辨治慢性重度萎缩性胃炎(胃癌前病变)临证体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(16):92-94.

[2] 于勇, 黄雅慧, 赵唯含, 等. 益气活血法对慢性萎缩性胃炎癌前病变 Ki-67 和肿瘤标记物的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(2):329-335.

[3] 余荣荣, 郭金伟, 葛惠男. 益气活血通络方加减对气虚血瘀型慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜 PTEN 及血清 IL-6、TNF- α 的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(1):52-57.

[4] 何金品, 石拓, 陈星星. 益气活血消痞法对慢性萎缩性胃炎胃癌前病变的影响研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(8):1032-1036.

[5] 余荣荣, 郭金伟, 葛惠男. 益气活血通络方加减治疗气虚血瘀型慢性萎缩性胃炎 25 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(2):8-12.

(上接第 71 页)

综上所述，桂枝茯苓联合菊藻丸对子宫肌瘤患者的治疗效果优于单独桂枝茯苓、菊藻丸治疗，子宫及肌瘤体积减小快，增强免疫力，细胞因子及性激素水平明显改善，值得临床上推广应用。

参考文献

[1] 刘新华, 董子启. 子宫肌瘤发病机制的研究进展[J]. 中国医疗前沿, 2018, 13(6):20-21.

[2] 谢玲, 程艳芬, 赖素萍, 等. 宫瘤清胶囊联合米非司酮对子宫肌瘤的疗效[J]. 实用药物与临床, 2024, 23(5): 646-648.

[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民出版社, 2018:269-272.

[4] 耿红琴. 子宫肌瘤患者血清性激素变化意义分析[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(20):41-42.

[5] 李祥坤, 杨淦. 子宫肌瘤患者血清性激素水平变化及临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2022, 33(22):2794-2795.

(上接第 72 页)

效地控制哮喘症状，改善肺功能，也减少了使用抗生素的副作用，增强了患儿体质。且能缩短疗程，同时也为部分敏感性体质不能耐受西药的患儿提供了一条有效的治疗途径，值得临床重视推广应用。

参考文献

[1] 中西医结合治疗小儿哮喘 94 例临床观察[J]. 祝丽霞, 吕萍. 江西中医药. 2022(05):23-24.

[2] 中西医结合治疗小儿哮喘 30 例疗效观察[J]. 林道友. 中医临床研究. 2022(02):19-22.

[3] 中西医结合治疗小儿哮喘疗效观察[J]. 杨一民. 现代中西医结合杂志. 2023(10):201-202

(上接第 73 页)

咳的功效；炙枇杷叶具有生津止渴的功效；炒苍耳具有散风寒、祛风湿的功效；桔梗具有止咳祛痰的功效；地龙具有利尿、平喘的功效；蝉蜕具有治疗咽喉等功效；薄荷具有发汗解热、利咽止痛的功效；银花具有疏风散热的功效；麦冬具有补气的功效；玄参具有清热凉血的功效。将上述中药联合使用可起到祛痰止咳、清热解毒的功效。为了调查两种治疗方式的实施效果，在本文中进行了对比和总结，发现对比组治疗有效率为 73.68%，调研组治疗有效率为 97.36%，经两组对比结果显示，两组之间的差异明显，且 P 值小于 0.05。治疗后两组病例均有所改善，但对比组病例大便干燥、咽部异物感、咽干等临床症状得分情况低于调研组，经对比结果证实，两组之间的差异明显，且 P 值小于 0.05，由此可见此治疗方式具有一定的治疗价值。

综上所述，在阴虚邪滞型喉源性咳嗽治疗中，可采取清咽汤加味汤加味治疗方式，此治疗方式可以弥补常规西医的治

疗不足之处，同时可提升治疗效果，改善临床症状，此治疗方式治疗效果显著，值得临床应用以及普及。

参考文献

[1] 周玉华, 周翠华, 王叶, 等. 清咽汤加味治疗阴虚邪滞型喉源性咳嗽的疗效分析[J]. 重庆医学, 2024, 55(5):672-674.

[2] 张彦. 舒喉止咳贴治疗喉源性咳嗽的临床疗效观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 39(1):70-73.

[3] 朱丽芳, 李伟. 清宣金胆法治风邪犯肺喉源性咳嗽 100 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 66(1):10-11.

[4] 刘景, 马红, 黄楦, 等. 加味华盖散合中西药超声雾化吸入治疗喉源性咳嗽 60 例[J]. 光明中医, 2023, 32(11):1642-1643.

[5] 昌林亚, 孙麦青. 六君子汤加减治疗脾气虚弱型喉源性咳嗽的疗效观察[J]. 中医药通报, 2024, 16(1):52-54.

[6] 梅伟英, 沈春锋, 韩旭东, 等. 自拟祛风利咽汤治疗喉源性咳嗽 25 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 38(4):53-54.