

慢性萎缩性胃炎患者应用中医辨证治疗的效果

马继达

(江苏省新沂市中医医院, 江苏 新沂 221400)

摘要:目的 研究慢性萎缩性胃炎患者应用中医辨证治疗的效果。方法 择取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月, 我院治疗慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象, 分为两组, 对照组应用常规西医治疗, 观察组在对照组基础上应用中医辨证治疗, 比较两组治疗总有效率。

结果 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 有统计学意义。**结论** 治疗慢性萎缩性胃炎患者中应用中医辨证治疗具有更为优异的疗效, 患者能够更快恢复, 改善预后, 值得推广应用。

关键词: 慢性萎缩性胃炎; 西医治疗; 中医; 辨证治疗

中图分类号: R259 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.157

本文引用格式: 马继达. 慢性萎缩性胃炎患者应用中医辨证治疗的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69):199.

0 引言

慢性萎缩性胃炎在临床上属于常见的胃疾病, 主要表现为胀满、嗝气、食欲不振以及上腹隐痛等, 其病因较为复杂, 该病具有较高的癌变风险, 因此必须要对其进行及时、有效的治疗, 对预防患者出现胃癌具有非常重要的意义^[1-2]。我院在对慢性萎缩性胃炎治疗中, 对通过西医联合中医辨证治疗研究分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2015 年 6 月至 2016 年 6 月, 我院治疗慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象, 分为两组, 观察组 28 例, 男 16 例, 女 12 例, 年龄 25~76 岁, 平均 (45.63 ± 5.12) 岁, 病程 2~8 年, 平均 (3.58 ± 0.74) 年, 对照组 28 例, 男 15 例, 女 13 例, 年龄 25~77 岁, 平均 (45.71 ± 5.26) 岁, 病程 1~8 年, 平均 (2.63 ± 0.75) 年, 比较两组患者性别、年龄、病程, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组常规治疗, 观察组在西医治疗基础上进行中医辨证治疗, 基础药方: 党参 10g、当归 10g、白芍 20g、麦冬 10g、沙参 10g。针对肝胃不合型应用四逆散合柴胡舒肝散加减治疗; 针对脾胃湿热型应用三仁汤合连朴饮加减治疗; 针对胃络瘀阻型使用当归四逆散合手拈散加减治疗; 针对脾胃虚寒型食用黄芪建中汤合香砂六君子汤加减治疗^[3]。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗情况。患者临床体征、症状全部消失, 对患者胃黏膜使用胃镜复查, 其质地、颜色恢复正常, 其病损范围明显降低, 表示治疗显效; 患者临床体征、症状有明显改善, 对患者胃黏膜使用胃镜复查, 其质地、颜色基本恢复正常, 病损程度存在一定程度的缩小, 表示治疗有效; 患者的各项情况均未满足上两种情况, 表示无效, 治疗总有效率 = 治疗显效 + 治疗有效^[4]。

1.4 统计方法

将数据纳入 SPSS19.0 统计软件中进行分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 t 和 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 则差异显著, 有统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	28	15 (53.57)	12 (42.86)	1 (3.57)	27 (96.43)
对照组	28	10 (35.71)	11 (39.29)	7 (25.00)	21 (75.00)
χ^2		1.807	0.074	5.250	5.250
P		0.179	0.786	0.022	0.022

3 讨论

在慢性胃炎中, 慢性萎缩性胃炎是一种比较严重的情况, 患者的病程较长, 同时患者的生理、病理变化较为明显, 导致患者病情易反复, 严重影响到患者健康以及生活^[5]。在临床西医治疗中, 没有特异的治疗方式, 主要对患者使用抑酸剂、胃黏膜保护药物以及抗菌药物对患者进行治疗, 治疗效果往往不佳, 不能有效改善患者预后^[6]。

慢性萎缩性胃炎在我国中医学中, 属于“胃痞”“胃脘痛”的范畴, 主要因为患者脾胃虚弱、情志失调、饮食不节、脾气亏损以及劳倦过度导致, 经过长时间疾病的侵袭, 对患者津液造成损伤, 使得患者脾气亏损、胃阴不足, 患者脾阳不足, 导致患者水湿内停则化为热, 因本病属于标实本虚, 其中标为湿热、气滞、血瘀; 虚为胃阴虚、脾气虚以及脾阳虚, 因此对患者进行治疗过程中, 应当以扶正祛邪为主要, 同时兼顾诸证^[7]。在基础药方中, 白芍性甘酸, 能够和中养胃、化阴健脾, 属于君药, 党参、当归与白芍进行配伍具有通经络、补气血的作用, 丹参能够清除旧瘀血、促进新血生成, 麦冬、沙参能够辅助白芍, 对患者胃上皮细胞以及胃黏膜进行滋养, 促进患者萎缩腺体的恢复^[8]。患者的新气血生成后, 能够提高其免疫反应, 帮助萎缩的胃黏膜腺体恢复血运, 对其微循环进行改善, 同时抑制胃炎。在本研究中, 观察组治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在常规西医治疗基础上应用中医辨证对慢性萎缩性胃炎具有更为优异的疗效, 患者能够更快恢复, 改善预后, 值得推广应用。

参考文献

- 张玲燕, 曾珊. 慢性萎缩性胃炎患者应用中医辨证治疗的效果研究 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(7):103-104.
- 谢莉君. 中医辨证饮食护理在慢性萎缩性胃炎患者中的应用效果分析 [J]. 医学信息, 2017, 30(7):146-147.
- 冀聪韬. 慢性萎缩性胃炎应用中医辨证治疗的效果研究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(31):156-157.
- 李秀红. 中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎 80 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(13):126-127.
- 王菲, 赵义红. 中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效探究和实践 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(32):50-51.
- 朱昌东. “保胃抗萎方”联合艾灸疗法在慢性萎缩性胃炎治疗中的应用价值分析 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(13):120-122.
- 卢智标. 慢性萎缩性胃炎中医证候特征及辨证治疗的疗效研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(84):193-194.
- 赵铁军. 慢性萎缩性胃炎患者中医辨证分型治疗探讨 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10):30-31.