

慢性浅表性胃炎的中医治疗的临床进展

徐婧

(上海建工医院, 上海)

摘要: 以中医理论为基础, 结合中医中药结合治疗慢性浅表性胃炎的临床研究, 阐述了慢性浅表性胃炎的中医进展研究, 并提出其存在的一些问题, 以供临床参考。

关键词: 中医药治疗; 慢性浅表性胃炎; 临床治疗; 综述

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.020

本文引用格式: 徐婧. 慢性浅表性胃炎的中医治疗的临床进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 41, 44.

0 引言

慢性浅表性胃炎 (chronic superficial gastritis, CSG) 是慢性胃炎中最多见的一种类型。已有研究显示, 在该病的治疗中, 中医发挥着重要的主导作用, 有着良好的发展前景。基于此, 本文对该病的中医药法进行深入研究, 以促进该病辨证论治要领进一步规范, 临床治疗效果进一步提升。现将近年中医药治法治疗该病的方法综述如下。

1 中西医治疗方法

慢性胃炎属中医“嘈杂”、“痞满”、“胃痛”范畴。是由情志、脏腑功能失调、内伤饮食、外感邪气等多种原因造成气机不畅, 胃失所养, 以上腹胃脘部近耻骨处疼痛为主症的病症^[1]。当前对该疾病仅采取对症治疗, 没有特效的疗法, 治疗结果也只是在一定程度上缓解症状, 没有办法完全根治。另外, 西药治疗该病有较大的副作用, 存在诸多困境。而近几年涌现出了许多关于中医治疗该病的研究, 证实了中医药治疗的显著优势和较好的治疗效果, 有着良好的发展前景。康芳^[2]采用肝胃百苓汤(茯苓、白芍、陈皮、柴胡、枳壳、白术、百合、佛手各 10g、甘草 6g) 与元胡胃苏胶囊治疗进行对比研究, 每组有 30 例慢性胃炎患者。结果显示: 总有效率, 治疗组为 93.33%; 对照组为 70.00%, 有显著差异。金文君等^[3]用运脾散治疗 36 例慢性胃炎患者, 此药物能够运脾化湿、活血解毒、理气消痞; 用口服养胃舒胶囊治疗对照组的 19 例患者, 经过 3 个月的治疗后, 结果: 在总体疗效和胃镜病理方面, 采用运脾散治疗的治疗组显著较对照组更优 ($P < 0.05$)。宣建明等^[4]将 42 例采用胃宁茶(半夏、陈皮、苏梗、厚朴、枳壳、黄连、佛手、香橼、大黄) 和 30 例采用吗丁啉、庆大合剂治疗的患者进行对比研究, 结果显示: 总有效率, 治疗组 95.2%; 对照组为 66.7%, 差异有统计学意义。朱小平等^[5]遵循用药中正平和以顾护脾胃之气之法, 自拟百合四白合剂以达“清不损脾胃、行不破气、养不滋腻”的疗效, 辅以西药丽珠得乐胶囊随症加减治疗 60 例肝胃不和型慢性胃炎患者, 治愈 49 例、好转 9 例、无效 2 例, 治愈率为 81.7%, 有效率达为 96.7%, 联合西药, 双管齐下治疗肝胃不和型的慢性胃炎疗效确切。李联社等^[6]采用自拟胃炎康治疗慢性胃炎 110 例, 并与三钾二枸缘络合秘、阿莫西林治疗 109 例进行对照。结果: 总有效率, 治疗组为 92.73%; 对照组为 81.65%, 差异有显著性。赵琦等^[7]将 156 例采用麦门冬汤治疗和 120 例采用法莫替丁治疗的慢性胃炎患者进行对照研究。结果: 两组总有效率比较, 治疗组 (93.3%) 显著高于对照组 (75.0%), 两组比较有显著性差异。聂长勇等^[8]采用活血化瘀法治疗本病 68 例, 并与口服胃三联治疗 30 例对比研究。结果: 两组总有效率比较, 治疗组 (88.2%) 明显高于对照组 (50.0%), 两组比较有显著性差异。

中医采用辨病与辨证相结合的方式治疗慢性胃炎, 疗效显著。中药治疗该病虽然起效较慢, 但副作用少, 而且药物能够长期对机体起作用, 停药后也不易出现反复发作现象。

相比于西药治疗, 中药治疗该病的优势更明显。此外, 如果中西药联合使用, 治疗的效果会更好。

2 其他治疗方法

2.1 针灸治疗

胡敏^[9]应用散寒止痛的方法对 68 例寒邪客胃型胃痛患者采用电针双侧天枢、内关、足三里配合隔姜灸上脘、中脘、下脘治疗, 结果: 治疗总有效率为 98.5%, 其中 48 例患者治愈、19 例患者好转、1 例治疗无效, 提示电针在减轻胃脘疼痛、上腹胀满等方面效果显著, 再结合隔姜灸(具有生姜和艾灸的双重功效)使散寒止痛的效果直达病所, 具有良好的治疗效果。唐艳红等^[10]采用穴位敷贴联合雷火灸治疗慢性胃炎患者 41 例, 穴取巨阙、上脘、中脘、建里、下脘、水分、膈俞、脾俞、胃俞、三焦, 并与胃三联治疗 43 例对照观察。结果: 治疗组总有效率为 97.5%, 对照组总有效率为 82.5%, 两组比较有显著性差异。张保东^[11]对 40 例慢性胃炎患者应用此方法进行治疗, 总有效率为 90.0%。选取主穴: 中脘、内关、足三里。对于脾胃虚寒患者, 加胃俞、神阙; 对于饮食停滞患者, 加天枢、梁门。方药: 党参、茯苓、白芍、白术、枳实、香附、麦芽、甘草、神曲。采取针药结合的方法, 达到标本兼治的效果。

2.2 推拿法

张广平对 31 例胃脘痛患者采用百合汤(乌药、百合)随症加减并辅以推拿手法(主要为推背捏脊手法)治疗, 效果也较好, 表明在治疗胃病上应用内外结合的方法具有良好的效果且安全性高。

2.3 穴位埋线

田海林^[12]使用膈募配穴埋线法治疗慢性胃炎 39 例, 取穴: 主穴: 中脘、足三里; 随症配穴。实证配内关、膈俞; 虚证配脾俞、胃俞, 并与胃三联治疗 39 例对照观察。结果: 治疗组总有效率为 94.87%, 对照组总有效率为 76.92%, 差异有统计学意义。许幸^[13]对 300 例胃脘痛患者采用在胃俞、肝俞、脾俞等背腧穴及上脘、中脘、足三里等穴位穿刺埋线的方法进行治疗, 治疗总有效率为 89.33%, 其中 175 例患者治愈、93 例患者好转、32 例经治疗后未愈, 此种治疗方法操作起来较方便且具有持久的效果, 患者更容易接受。

2.4 刺络治疗

李红霞等^[14]对实证胃脘痛患者采用刺络疗法(具有清热开窍、行气活血、消肿止痛之疗效), 取穴: 采用三棱针刺胃俞、脾俞、肺俞、膈俞、肝俞及阿是穴后, 用闪火法拔上玻璃消毒罐, 留罐 10min, 待局部拔出的瘀血较多后起罐; 此种疗法有确切的疗效。临床上已经越来越多地应用药物与非药物相结合的方式治疗慢性胃炎, 取得了良好的效果。

3 问题与展望

慢性胃炎是消化系统的常见病与多发病, 具有反复发作、难治愈的特点^[15]。临床上虽不乏治疗该疾病的药物, 但截至目前并没有药物能够彻底根治该疾病。近几年, 中西医

(下转第 44 页)

综上所述,神经外科重症监护病房患者呼气末与动脉血二氧化碳分压存在显著相关性,随着时间的延长,差值逐渐下降。为此,需要重视进入ICU早期的机械通气的管理,重视分析氧合情况^[9]。

参考文献

- [1] 王金荣,邵立业,郭伟,等.机械通气患者呼气末二氧化碳分压与动脉血二氧化碳分压的相关性研究[J].中国呼吸与危重监护杂志,2018,17(1):71-75.
- [2] 高有俊.临床麻醉中呼气末二氧化碳分压监测的临床应用及意义[J].中国实用医药,2017,12(29):70-71.
- [3] 王慧娟,张怡,王赞,等.采用SLIPA喉罩通气时潮气量可影响呼气末二氧化碳分压预测动脉血二氧化碳分压的准确性[J].上海医学,2016,39(12):707-710.

(上接第41页)

结合的方法治疗慢性胃炎取得了新的进展。如西医的理论和中药治疗相结合或中医的理论和西药治疗相结合或病证合参,中西医治疗相结合,都对中医宏观辨证和内镜下的微观辨证起到了有力地促进作用,延伸了中医望诊的内容,为临床用药提供指导,有明显治疗效果。因此,在临床观察结束以后,应对辨证分型及疗效评定标准加快确立,在临床调研结束后也要对患者进行定期的随访,以便于了解治疗的远期效果,从而为临床实践提供指导。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2013,18(1):24.
- [2] 康芳.肝胃百合汤治疗慢性胃炎肝胃不和证临床观察[J].亚太传统医药,2014,10(19):121-122.
- [3] 金文君,林帆.运脾散(藿朴夏苓汤加减)治疗慢性胃炎疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2003,9(4):54-55.
- [4] 宣建明,邵荣世.胃宁茶治疗慢性胃炎肝胃不和证临床观察[J].上海中医药杂志,2006,40(11):16-17.
- [5] 朱小平,黄祥云.自拟百合四白合剂配合西药治疗肝胃不和型慢性胃炎60例[J].中医临床杂志,2009,21(4):373.

(上接第42页)

氧化物,化学性质稳定,硬度仅次于金刚石,抗破裂性强,固位性好,对于长固定桥依然适用,修复后颜色自然透光性好,通过计算机和激光辅助切割制作,修复体边缘密合性更高,对牙龈不造成不良刺激,且对核磁等检查不产生任何影响,二氧化锆全瓷冠满足了生物相容性,美观,硬度佳等方面的临床要求,是一种较为理想的修复材料^[7]。同时需要注意的是,在修复过程中材料选择是一方面原因,同时对口腔医生的操作水平也有一定的要求,良好的修复效果需要以标准的基牙牙体制备为前提;另外比色也是很重要的因素,只有正确的比色才能获得完美的修复效果,在比色时要注意分区比色,不要一个牙位只有一种颜色,同时比色应在自然光下进行,最后不要选择在下午下班时间比色,可能都会造成偏差影响比色结果^[8]。另外修复后应教会患者日常对修复体的维护,从而保持健康的牙周状态。可见成功的修复需要医生熟练掌握修复体制备和比色的技能,搭配一种好的修复材料以及修复后患者的日常维护共同保证修复效果。

通过本次研究可见,采用二氧化锆全瓷冠进行修复,修复后牙龈组织健康未受到明显影响,牙齿敏感,继发龋和过敏现象发生数量均明显降低,且美观性获得了较大的提高,是一种各方面性能俱佳的修复材料,值得在临床中广泛推广应用。

- [4] 代金贞,李新华,杨辉.Philips监护仪呼气末二氧化碳与动脉血二氧化碳分压差异的临床观察[J].医疗卫生装备,2013,34(1):63-64.
- [5] 王赞,陈莲华,黄施伟,等.不同体位腹腔镜手术对动脉血与呼气末二氧化碳分压差值的影响[J].上海医学,2014,37(2):110-112.
- [6] 张怡,姚俊岩,王慧娟,等.喉罩通气时潮气量对动脉血二氧化碳分压和动脉血呼气末二氧化碳分压差值的影响[J].上海医学,2014,37(8):666-668.
- [7] 戴启明,黄凯涛.呼气末正压及吸入氧浓度对子宫肌瘤微创手术患者动脉血-呼气末二氧化碳分压差的影响[J].山西医药杂志,2016,45(4):371-373.
- [8] 揭培林.急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(31):199.
- [9] 金双燕,祁海鸣,周大春.呼气末二氧化碳分压监测在麻醉复苏室中的应用[J].中华护理杂志,2015,50(4):498-499.

- [6] 李联社,王乾,柴西梅.自拟胃炎康治疗慢性胃炎的临床观察[J].陕西中医学报,2002,25(3):16-17.
- [7] 赵琦,何鲜萍,游绍伟.麦门冬汤加味治疗胃阴亏虚型慢性胃炎156例临床观察[J].中国现代药物应用,2008,2(11):63-64.
- [8] 聂长勇,魏正江.活血化瘀法治疗慢性胃炎68例临床研究[J].北京中医药,2006,25(1):37-38.
- [9] 胡敏.电针加隔姜灸治疗寒邪客胃型胃痛68例[J].成都中医药大学学报,2010,33(2):23-24.
- [10] 唐艳红,汪莉,周武坚,等.穴位贴敷联合雷火灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的效果观察[J].广西中医药大学学报,2014,17(2):17-19.
- [11] 张保东,张杰昌,王淑荣,等.针药结合治疗慢性胃炎80例[J].中医研究,2010,23(11):74-75.
- [12] 田海林.膻募配穴埋线法治疗78例慢性胃炎临床分析[J].时珍国医国药,2012,23(8):2075-2076.
- [13] 许幸.穿刺埋线治疗胃痛300例[J].中国中医药科技,2010,17(5):406.
- [14] 李红霞,龙小娜.刺络疗法治疗实证胃痛患者的疗效观察[J].中外妇儿健康,2011(7):341-342.
- [15] 陈春兰.慢性胃炎的中西医结合治疗效果76例[J].世界最新医学信息文摘,2015(13):127-127.

参考文献

- [1] 李钟达.二氧化锆修复体在口腔修复中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(70):10-11.
- [2] 徐茅.二氧化锆全瓷冠在前牙修复中的应用[J].中外医学研究,2016,14(22):142-143.
- [3] 仲东.3种材料种植体植入义齿修复钴铬合金聚合瓷冠、钴铬合金烤瓷冠、以及二氧化锆全瓷冠对种植体周围牙龈指数和龈沟液的影响[J].全科口腔医学杂志(电子版),2016,3(3):77-78.
- [4] 唐建清.二氧化锆全瓷冠、钴铬合金烤瓷冠修复牙体牙列缺损临床比较[J].临床合理用药杂志,2017,10(10):49-50.
- [5] 潘士华,张晨,窦艳丽.3种不同方法修复后牙牙体缺损的效果对比分析[J].中外医疗,2017,36(24):50-51,54.
- [6] 田菊忠.3种不同材料冠修复上前牙的临床效果观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(23):168-170.
- [7] 孟雁.二氧化锆全瓷冠口腔修复临床效果评价[J].全科口腔医学杂志(电子版),2017,4(13):32-33.
- [8] 王鑫.两种全冠修复方式对口腔面部美学影响的临床比较[J].中国医疗美容,2015,5(4):93-94.