

中医治疗脾胃虚寒性胃溃疡临床疗效观察

睢学强

南京市浦口区中医院脾胃科 江苏 南京 211899

【摘要】目的：研究分析脾胃虚寒性胃溃疡患者临床治疗中医疗法的作用。方法：本次实验跨越2020年1月至2021年8月这一时间段，研究人员对86例脾胃虚寒性胃溃疡患者进行研究。研究人员将本次实验所选患者按照双盲对照原则分组，对照组所选43例患者采用西医疗法，实验组所选43例患者采用中医治疗，记录对照组及实验组患者治疗总有效率、不良反应出现情况、治疗费用，并进行比较分析。结果：对照组所选43例患者中治疗效果较好及治疗效果一般的人数共计31人，占组内所选患者人数的比例为72.09%，实验组所选43例患者中治疗效果较好及治疗效果一般的人数共计39人，占组内所选患者人数的比例为90.70%，分析两组患者治疗总有效率相关数据，差异较大，($p < 0.05$)；对照组所选43例患者中共计3人出现不良反应，占组内所选患者人数的比例为6.98%，实验组对应人数为2人，占比为4.65%，分析两组患者不良反应出现概率相关数据，差异微小，($p > 0.05$)；(1127.5±146.5)元及(1109.0±130.5)元分别为对照组及实验组患者治疗费用，分析相关数据，差异较为微小，($p > 0.05$)。结论：在脾胃虚寒性胃溃疡患者临床治疗中医疗法有着不俗的表现，其在优化治疗效果方面成绩显著，且具有较高的安全性及经济性。

【关键词】脾胃虚寒性胃溃疡；西医疗法；中医治疗；治疗总有效率

脾胃虚寒性胃溃疡在临床上出现概率较高，严重威胁着民众的健康。脾胃虚寒性胃溃疡具有较强的反复性，患者在患病后多表现出隐隐胃痛，且气候变化及饮食生冷后尤其明显，患者生活质量大幅度下降。在过去一段时间内，临床上多是通过西医手段对脾胃虚寒性胃溃疡患者进行治疗，奥美拉唑等药物有着广泛的应用，并取得了一些成绩。新形势下，中医疗法受到了越来越高的关注，有关人员应注意研究分析脾胃虚寒性胃溃疡患者临床治疗中医疗法的作用，并将其与西医疗法的效果进行比较，以此为改进后续工作提供可靠的依据，提高医护工作开展的水平。参与2020年1月至2021年8月期间实验的脾胃虚寒性胃溃疡患者人数为86例，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验将2020年1月至2021年8月期间本院就诊的86例脾胃虚寒性胃溃疡患者作为实验对象。两组脾胃虚寒性胃溃疡患者基础信息差异微小，资料可以用于比较($p > 0.05$)^[1]。两组患者基本资料见表1。

表1 两组患者基本资料

| 组别 | 人数 (n) | 男性与女性 人数比 | 年龄段 (岁) | 年龄均值 (岁) | 患病时间 (年) |
|-----|-----------|--------------|------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 43 | 23/20 | 23-59 | 41.8±6.1 | 2-10 |
| 实验组 | 43 | 25/18 | 23-60 | 41.9±6.3 | 2-11 |

1.2 方法

对照组所选43例患者采用西医疗法，实验组所选43例患者采用中医治疗。两组患者在治疗过程中接受相同水平的护理。在西医疗法过程中，医护人员应要求患者在饭前服用果胶铋胶囊，将服用频率设置为每天三次，单次的服用剂量控制在200毫克。而且患者应按照每天两次的频率服用奥美拉唑片剂，将单次服用剂量设置为20毫克。在中医治疗脾胃虚寒性胃溃疡患者时，医生应坚持辨证施治的原则，借助黄芪建中汤对患者实施治疗，并依据患者的临床表现适当增减药物。饴糖、大枣、生姜、炙甘草、桂枝、白芍、黄芪的剂量分别为3克、6枚、9克、6克、9克、12克及15克。当脾胃虚寒性胃溃疡患者表现出泛吐清酸水时，医生加用半夏、吴茱萸、干姜，剂量分别为6克、6克及9克，以此实现温胃化饮的目的。在治疗寒湿盛的脾胃虚寒性胃溃疡患者时，医生应加用陈皮，剂量设置为12克。当脾胃虚寒性胃溃疡患者表现出形寒肢冷的阳虚症状时，医生应加用巴戟天、肉桂、附子等药材，剂量分别为12克、9克、12克。木香在治疗寒冷气滞痛甚的脾胃虚寒性胃溃疡患者方面效果显著，剂量应控制在12克。医护人员应借助枳壳治疗胃脘痛伴腹胀的脾胃虚寒性胃溃疡患者，剂量控制在9克。两组患者应坚持治疗60天。

1.3 判断标准

记录对照组及实验组患者治疗总有效率、不良反应出现情况、治疗费用，并进行比较分析。治疗效果分别效果较好

(胃镜检查结果正常、患者临床症状完全消失)、效果一般(胃镜检查结果好转,患者临床症状明显减轻)、效果不好(胃镜检查结果不理想,患者临床症状无显著变化或是加重)。

1.4 统计学处理

通过计算机软件 SPSS23.0 对本次实验中涉及到的患者治疗总有效率、不良反应出现情况、治疗费用方面的数据进行分析处理,百分比指代治疗总有效率、不良反应出现情况,标准差(±)指代治疗费用, χ^2 及 t 分别用于对应数据的检验。数据差异突出,则统计学意义显著, ($P < 0.05$) [2]。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率

对照组所选 43 例患者中治疗效果较好及治疗效果一般的人数共计 31 人, 占组内所选患者人数的比例为 72.09%, 实验组所选 43 例患者中治疗效果较好及治疗效果一般的人数共计 39 人, 占组内所选患者人数的比例为 90.70%, 分析两组患者治疗总有效率相关数据, 差异较大, ($p < 0.05$)。详细情况见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率

| 组别 | 人数 (n) | 治疗效果较好 (n) | 治疗效果一般 (n) | 治疗效果较差 (n) | 治疗总有效率 (%) |
|------------|--------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 43 | 15 | 16 | 12 | 72.09 |
| 实验组 | 43 | 22 | 17 | 4 | 90.70 |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 6.103 |
| P 值 | - | - | - | - | $p < 0.05$ |

2.2 两组患者不良反应出现情况

对照组所选 43 例患者中共计 3 人出现不良反应, 占组内所选患者人数的比例为 6.98%, 实验组对应人数为 2 人, 占比为 4.65%, 分析两组患者不良反应出现概率相关数据, 差异微小, ($p > 0.05$)。

2.3 两组患者治疗费用

(1127.5 ± 146.5) 元及 (1109.0 ± 130.5) 元分别为对照组及实验组患者治疗费用, 分析相关数据, 差异较为微小, ($p > 0.05$)。

3 讨论

中医上认为阴阳失衡、气血瘀滞、脾胃失调是导致脾胃虚寒性胃溃疡的主要原因, 强调通过健脾止痛的方式对患者实施治疗, 以此减轻患者的痛苦, 加快患者的康复[3]。中医治疗与西医治疗之间存在着不容忽视的差异, 黄芪建中汤在治疗脾胃虚寒性胃溃疡方面表现更加理想。黄芪在促进伤口愈合、补气生肌方面效果显著, 桂枝则有着止痛通阳的作用, 白芍在滋阴补血方面发挥着不容忽视的作用, 能够从根本上来对脾胃虚寒性胃溃疡患者进行治疗, 效果远远优于西医治疗[4]。共计 86 例脾胃虚寒性胃溃疡参与 2020 年 1 月至 2021 年 8 月期间的实验, 目的是研究分析脾胃虚寒性胃溃疡患者临床治疗中中医疗法的作用, 以期能够帮助医护人员调整后继续治疗方案[5]。对照组及实验组患者在本次实验中分别接受西医治疗及中医治疗, 分析本次实验可以得出, 对照组及实验组患者在治疗总有效率方面存在着较大的差异, 且两组患者不良反应出现情况、治疗费用之间差异微小。实验结果显示, 在脾胃虚寒性胃溃疡患者临床治疗中中医疗法有着不俗的表现[6]。

本次实验表明, 中医疗法在优化脾胃虚寒性胃溃疡患者治疗效果方面成绩显著, 且具有较高的安全性及经济性。

参考文献:

- [1] 朱乐乐. 蒲翹异功汤联合四联疗法治疗 Hp 相关性胃溃疡(脾胃虚寒型)的临床疗效[D]. 浙江中医药大学, 2020.
- [2] 宋秀菊. 穴位贴敷联合四联疗法治疗脾胃湿热型胃溃疡的效果观察[D]. 湖南中医药大学, 2020.
- [3] 史瑞凤. 艾灸与按摩法在虚寒性胃溃疡护理中的效果[J]. 继续医学教育, 2020, 34(04): 110-112.
- [4] 周文慧, 王栋平, 倪瑶, 胡伶姿, 吕文良. 中医药治疗胃溃疡的特色[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(19): 3795-3800.
- [5] 韩宇. 柴及汤治疗胃溃疡(肝胃郁热型)的临床观察[D]. 河南中医药大学, 2017.
- [6] 杜鹏凯. 中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡效果评价[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(04): 312-314.