

慢性胃炎应用自拟养胃汤加减治疗的效果观察

詹忠艳

贵州省遵义市绥阳县人民医院 贵州 遵义 563300

【摘要】目的：研究慢性胃炎应用自拟养胃汤加减治疗的效果。**方法：**选取2020年7月~2021年10月收治的66例慢性胃炎患者，随机分为研究组与对照组，每组33例。对照组应用常规药物治疗，研究组联合自拟养胃汤加减治疗，对比两组临床疗效、症状改善时间与住院时间、炎症因子水平、不良反应发生率、中医证候积分、生活质量。**结果：**研究组总有效率(93.94%)高于对照组(75.76%)；对比临床症状改善时间显示，研究组用时短于对照组；对比炎症因子水平显示，治疗后研究组患者炎症因子水平低于对照组；研究组不良反应发生率低于对照组；治疗后中医证候积分低于对照组；研究组生活质量评分高于对照组， P 均 <0.05 。**结论：**慢性胃炎患者应用自拟养胃汤治疗，效果比较理想，可帮助患者快速改善症状，降低炎症指标，具有较高的安全性，有利于疾病的恢复。

【关键词】：慢性胃炎；自拟养胃汤；临床疗效；炎症因子水平

Observation on the effect of treating chronic gastritis with self-made Yangwei Decoction

ZhongYan Zhan

Suiyang People's Hospital Zunyi City, Guizhou, Zunyi, 563300

Abstract: Objective: To study the effect of yangwei decoction on chronic gastritis. Methods: 66 patients with chronic gastritis admitted from July 2020 to October 2021 were randomly divided into study group and control group, with 33 cases in each group. The control group was treated with conventional drugs, and the research group was treated with self-designed Yangwei Decoction. The clinical efficacy, symptom improvement time and length of hospital stay, inflammatory factor level, incidence of adverse reactions, TCM syndrome score and quality of life of the two groups were compared. Results: The total effective rate of study group (93.94%) was higher than that of control group (75.76%). The improvement time of clinical symptoms in the study group was shorter than that in the control group. The comparison of inflammatory factors showed that the level of inflammatory factors in the study group was lower than the control group after treatment. The incidence of adverse reactions in the study group was lower than that in the control group. After treatment, the TCM syndrome score was lower than the control group. The quality of life score of the study group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of chronic gastritis patients with self-designed Yangwei decoction has an ideal effect, which can help patients improve symptoms quickly, reduce inflammatory indicators, with high safety, and is conducive to the recovery of the disease.

Keywords: Chronic gastritis; Self-drafted nourishing stomach soup; Clinical efficacy; Inflammatory factor levels

慢性胃炎主要是因为多种因素引起的一种慢性胃粘膜炎症性病变，在临床上发病率比较高，慢性胃炎患者会出现明显的上腹痛、反酸等相关症状，对患者的生活与工作有很大的影响^[1]。现阶段，随着生活节奏的加快，人们对生活习惯与饮食结构也发生了巨大的变化，导致慢性胃炎的发生率呈逐年增加的趋势。常规的西药治疗，虽然可以在短时间内改善患者的临床症状，但是治疗效果并不确切，并且副作用比较大，治疗之后疾病经常反复发作^[2]。近些年，中医辨证理论在临床多种疾病治疗中已经得到了广泛的应用，在相关研究中发现，应用具有舒肝养胃、降逆行气功效的方药来治疗慢性胃炎，不但可以取得良好的效果，并且安全性也比较高，能够达到标本兼治的目的，降低疾病的复发率^[3]。因此，本文中选用我院自拟养胃汤加减治疗，现将研究内容与

结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月~2021年10月收治的66例慢性胃炎患者，随机分为研究组与对照组，每组33例。对照组男15例，女18例，年龄28~69岁，平均年龄 (50.97 ± 3.59) 岁，病程3~15年，平均病程 (9.03 ± 1.02) 年；研究组男16例，女17例，年龄29~68岁，平均年龄 (50.14 ± 5.08) 岁，病程3~14年，平均病程 (9.01 ± 0.99) 年。一般资料对比($P > 0.05$)。

纳入标准：经过胃镜检查后确诊为慢性胃炎；存在不同程度腹部疼痛、胃胀、贫血、食欲不振、消瘦等症状；对本次研究签署同意书。

排除标准：合并HP感染患者；肝肾功能衰竭患者；妊娠或哺乳期妇女；疑似癌变患者；认知功能异常患者；存在药物禁忌症患者；合并风湿性疾病、血液疾病患者；对本次研究依从性较差患者。

1.2 方法

对照组：应用常规西药进行治疗，没量服用两次奥美拉唑，每次 20mg，每天服用三次铝碳酸镁咀嚼片，每次 0.5g，连续服用 14 天。

研究组：应用自拟养胃汤进行加减治疗，药方组成：12g 香附、白术、白芍、枳壳，6g 红花、炙甘草，5g三七与 20g 党参，依据患者的中医辨证类型对药物进行加减，肾阴不足患者加上 15g 的石斛与麦冬；肝胃不和的患者加上 12g 的郁金，9g 的柴胡；食滞患者加上 15g 的焦麦芽、焦山楂、焦神曲，12g 的鸡内金；湿热内蕴患者加上 15g 的蒲公英、5g 的黄连与 9g 的山栀，同时，除白芍与党参。每天一剂，应用清水煎煮 200ml，分为早晚两次用，14 天为一个疗程。

1.3 观察指标

(1) 对比临床疗效，显效：经过胃镜检查后，患者的病灶、临床症状与体征消失；有效：经过胃镜检查后，患者病灶范围缩小，临床症状与体征明显缓解；无效：未达到上述标准或加重。总有效率=显效率+有效率。(2) 对比症状改善时间。(3) 对比炎症因子水平，包括C反应蛋白(CRP)、白素-6(IL-6)、肿瘤细胞坏死因子(TNF-α)。(4) 对比不良反应发生率。(5) 对比中医症候积分，依据患者的临床症状进行评分，分值范围 0~3 分，0 分表示无症状，1 分表示症状偶尔出现，2 分表示症状频繁发作，需要服用药物治疗，3 分表示症状比较严重，严重影响日常生活。(6) 对比生活质量，采用炎症性肠病问卷(IBDQ)，评价患者的生活质量，总分 100 分，分数越高，生活质量越好。

1.4 数据分析

选择SPSS19.0 统计学软件，结果计算后的表现形式为计数资料以及计量资料，检验结果时选择卡方和t值，两组数据经对比后如呈现(P<0.05)，则存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比临床疗效

研究组总有效率高达 93.94%，明显高于对照组，P<0.05，见表 1。

表 1 对比临床疗效(n/%，例)

组别	显效	无效	无效	总有效率
研究组 (n=33)	22 (66.67)	9 (27.27)	2 (6.06)	31 (93.94)
对照组 (n=33)	18 (54.55)	7 (21.21)	8 (24.24)	25 (75.76)
X ²	-	-	-	4.2429
P	-	-	-	0.0394

2.2 对比症状改善时间

研究组症状改善时间短于对照组，P<0.05，见表 2。

表 2 对比临床症状改善时间(X±s,d)

组别	胃痛改善时间	食欲不振改善时间	反酸
研究组 (n=33)	6.22±1.40	5.42±1.14	5.28±1.05
对照组 (n=33)	9.55±2.26	7.23±2.22	7.21±2.01
T	7.1956	4.1664	4.8890
P	0.0000	0.0001	0.0000

2.3 对比炎症因子水平

治疗前两组炎症因子水平对比，P>0.05，治疗后研究组炎症因子水平低于对照组，P<0.05，见表 3。

表 3 对比炎症因子水平(X±s)

组别	CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		TNF-α (IU/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=33)	16.58 ± 2.16	6.25 ± 1.18	213.65 ± 15.77	135.99 ± 10.62	99.63 ± 10.09	40.66 ±6.55
对照组 (n=33)	16.95 ± 2.45	9.65 ± 1.63	214.52 ± 16.05	168.44 ± 12.45	99.52 ±9.57	59.47 ±8.45
T	0.6508	9.7061	0.2221	11.3914	0.0454	10.1068
P	0.5175	0.0000	0.8249	0.0000	0.9639	0.0000

2.4 对比不良反应发生率

研究组不良反应发生率低于对照组，P<0.05，见表 4。

表4 对比不良反应发生率(n%,例)

组别	腹胀	泛酸	恶心呕吐	总发生率
研究组 (n=33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	1 (3.03)
对照组 (n=33)	3 (9.09)	2 (6.06)	3 (9.09)	8 (24.24)
X ²	-	-	-	5.9799
p	-	-	-	0.0144

2.5 对比中医证候积分

治疗前中医证候积分对比, $P>0.05$, 治疗后研究组评分低于对照组, $P<0.05$, 见表5。

表5 对比中医证候积分($X\pm S$,分)

组别	暖气		疼痛		食欲不振		痞满	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=33)	2.51 ±0.65	0.61 ±0.07	2.55 ±0.65	0.44 ±0.02	5.58 ±0.57	0.44 ±0.01	2.67 ±0.43	0.33 ±0.02
对照组 (n=)	2.55 ±0.60	0.92 ±0.15	2.51 ±0.21	0.75 ±0.13	5.56 ±0.61	0.75 ±0.14	2.65 ±0.44	0.78 ±0.08
T	0.259 8	10.7 583	0.33 64	13.5 393	0.13 76	12.6 878	0.18 67	31.3 484
P	0.795 9	0.00 00	0.73 77	0.00 00	0.89 10	0.00 00	0.85 24	0.00 00

2.6 对比生活质量

研究组生活质量评分高于对照组, $P<0.05$, 见表6。

表6 对比两组生活质量评分($X\pm S$,分)

组别	躯体功能	社会功能	物质生活	心理功能
研究组 (n=33)	67.52±4.15	81.53±9.52	60.16±4.47	63.18±7.24
对照组 (n=33)	57.24±5.58	70.05±8.12	51.04±5.50	52.09±6.15
T	8.4920	5.2705	7.3921	6.7064
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

慢性胃炎是临床上比较常见的一种疾病,主要是指胃黏膜发生萎缩性病变,属于消化系统性疾病的一种。经过调查显示,近些年,慢性胃炎的发病率明显升高,经常发生在中老年人群中^[4]。患者的典型症状为食欲不振、反酸、饭后饱胀、上腹部隐痛、消瘦等症状,症状严重的也可能会出现黑便、呕血等症状,对患者的生活质量有很大的影响。因此,在早期实施有效的治疗措施尤为重要,不但可以改善临床症状,还能帮助患者提高生活质量^[5]。

中医认为,慢性胃炎归属于“胃脘痛”、“胃痛”范畴之内,疾病的发病部位在胃部。人体肝脏、脾脏等器官都与胃部连接密切,饮食长期不规律、心理压力过大、暴饮暴食以及寒热交替等,都会导致慢性胃炎的发生^[6]。机体胃、肝、脾等器官有着相互配合的作用,肝脏具有舒泻功效,能够促进脾胃的正常功能,当脾胃虚弱时,就会导致这两种器官功能出现异常,继而发生湿浊中阻现象,随着疾病的逐渐发展,就会导致慢性胃炎的发生^[7]。中医理论认为,想要缓解患者的临床症状,主要治疗原则应为气养胃、疏肝降逆,所以,本文中选用自拟养胃汤进行加减治疗。

本次研究结果显示,研究组总有效率高于对照组;对比临床症状改善时间显示,研究组用时短于对照组;对比炎症因子水平显示,治疗后研究组患者炎症因子水平低于对照组;研究组不良反应发生率低于对照组;治疗后中医证候积分低于对照组;研究组生活质量评分高于对照组, P 均 <0.05 。自拟养胃汤药方当中,白术具有燥湿利水、补气健脾作用,白芍能够缓解疼痛、养血疏肝,枳壳具有行滞消胀、理气宽中作用,香附具有理气调中、疏肝解郁作用,红花可以散瘀止痛、活血通经,三七可消肿定痛、化瘀止血,炙甘草可清热解毒、补脾益气,党参具有补气血、健脾胃作用^[8]。将上述种药品联合在一起,具有活血化瘀、补中益气作用,在降低炎症因子水平与提高机体免疫力的同时,还可以提高血液循环,促进胃部新陈代谢,继而促使胃黏膜细胞再生^[9]。此外,在实际治疗当中,依据患者的实际情况对药物进行加减治疗,如胃阴不足患者,加用石斛与麦冬,前者具有滋阴清热、益胃生津功效,后者具有调节脾胃、滋阴润肺功效;如肝胃不和患者,加用柴胡与郁金,前者具有升阳举陷、舒肝和胃功效,后者具有活血化瘀、行气解郁功效;食滞患者加用的药方中,焦麦芽具有消食化积、健脾功效,焦山楂具有活血化瘀、消食健胃功效,焦神曲具有消食调中、健脾和胃功效,鸡内金具有健胃消食功效;湿热内蕴患者加用的药方当中,黄连具有保护胃黏膜、抑制胃酸功效,蒲公英具有清热解毒、活血化瘀功效,山梔具有凉血解毒、清热利湿功效,

并且去除基础药方中的党参与白芍^[10]。

综上所述,慢性胃炎患者应用自拟养胃汤治疗,效果比

较理想,可帮助患者快速改善症状,降低炎性指标,具有较高的安全性,有利于疾病的恢复。

参考文献:

- [1] 王会,刘春倩.健脾养胃汤加减治疗慢性胃炎临床研究[J].陕西中医,2021,42(4):470-473.
 - [2] 罗迪,曾祥荣,罗洁珊.养胃汤加减治疗慢性胃炎的临床效果及对患者消化功能的影响[J].医药前沿,2021,11(19):173-174.
 - [3] 罗刚.自拟养胃汤加减方治疗慢性胃炎的效果评价[J].当代医药论丛,2020,18(11):110-111.
 - [4] 贺志明.慢性胃炎应用自拟养胃汤加减治疗对复发率的价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(93):22-23.
 - [5] 陈阵.温脾养胃汤辅助三联疗法治疗脾胃虚寒型幽门螺杆菌感染慢性胃炎的效果[J].河南医学研究,2020,29(24):4546-4548.
 - [6] 刘汝艳.自拟养胃汤加减治疗慢性胃炎效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):141.
 - [7] 刘柱.慢性胃炎应用自拟养胃汤加减治疗的效果分析[J].黑龙江医药,2019,32(5):1065-1067.
 - [8] 张茂林.自拟疏肝养胃汤加减治疗慢性胃炎的疗效[J].中国保健营养,2019,29(2):322.
 - [9] 何利荣.自拟养胃汤加减治疗慢性胃炎的效果[J].中国现代药物应用,2018,12(21):202-203.
 - [10] 杜婷婷.探讨自拟养胃汤加减治疗慢性胃炎的临床效果[J].中国实用医药,2018,13(6):114-115.
- 詹忠艳,女,1980年4月,汉族,贵州省绥阳县,本科,现任职称:主管中药师研究方向:中药学。