

观察中西医结合治疗肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎的临床疗效

司志伟

(临漳县医院 河北 临漳 056600)

摘要:目的:探讨以中西医结合的方式对慢性非萎缩性胃炎(肝胃气滞型)患者进行治疗的效果。方法:选取80例本院在2019年1月-2022年1月时间段内接收的慢性非萎缩性胃炎患者进行研究,均为肝胃气滞型,采用随机数字表法将其分成两组,其中一组为对照组(40例),采用常规西医治疗,另一组为观察组(40例)采用西医+中医治疗,将两组的中医证候积分、治疗总有效率进行对比。结果:治疗后,观察组的胃脘疼痛、胃脘胀满、胸胁胀痛、暖气、嘈杂反酸评分分别为(1.39±0.97)分、(1.44±0.69)分、(1.03±0.34)分、(1.10±0.45)分、(0.86±0.26)分,均较对照组的(2.24±1.12)分、(2.35±0.75)分、(1.75±0.52)分、(1.89±0.48)分、(1.22±0.35)分低;观察组的促胃液素、促胃动素、生长抑素分别为(119.89±28.45)ng/L、(85.42±12.03)ng/L、(37.11±5.42)ng/L,均低于对照组的(162.88±31.26)ng/L、(103.83±15.94)ng/L、(44.75±7.26)ng/L,CD3⁺、CD4⁺分别为(80.35±6.95)%、(61.67±5.58)%,均高于对照组的(72.12±6.86)%、(48.72±4.67)%;观察组的治疗总有效率为95.00%,较对照组的77.50%高;均P<0.05。结论:在肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎患者中,采用中西联合治疗能够有效改善其胃脘胀满、暖气等症状,同时促进其胃肠功能、免疫功能恢复,提高疗效。

关键词:慢性非萎缩性胃炎;肝胃气滞型;临床疗效;中西医结合

慢性非萎缩性胃炎的发生与幽门螺杆菌感染有较大的联系,通过胃镜检查可发现胃黏膜充血水肿,早期通常无明显症状出现^[1-2]。肝胃气滞型是慢性非萎缩性胃炎中常见的一种辩证类型,主要由人体某一部位经气血运行受阻引起,可出现餐后饱胀、上腹疼痛、暖气、反酸等一系列非特异性消化不良症状,可考虑中西医结合治疗^[3-4]。鉴于此情况,本文主要探讨在治疗慢性非萎缩性胃炎(肝胃气滞型)时采用中西医结合的方式的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中,主要选取的观察对象为2019年1月-2022年1月本院接收的80例肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎患者,根据随机数字表法分组。对照组40例,男23例,女17例;年龄范围为20-80岁,平均年龄为(50.26±4.38)岁;病程在3-16个月之间,平均病程为(9.12±1.03)个月。观察组40例,其中24例为男性患者,16例为女性患者;年龄:21-80岁,均值:(50.39±4.32)岁;病程最短者为3个月,最长者为17个月,中位病程为(9.25±1.11)个月。

纳入标准:(1)诊断为慢性非萎缩性胃炎;(2)符合肝胃气滞辩证分型;(3)入院前1个月未接受过抑酸治疗;(4)个人资料完整性较高;(5)认知功能正常。

排除标准:(1)合并消化道溃疡;(2)存在精神障碍;(3)对本次研究所使用药物过敏;(4)合并恶性肿瘤。

1.2 方法

对照组采用常规西药治疗,包括泮托拉唑钠肠溶胶囊(国药准字H20093903;规格:40mg*7s)、铝碳酸镁片(国药准字H20013410;规格:0.5g*10s)、枸橼酸莫沙必利片(国药准字H19990317;规格:5mg*24s)。观察组在对照组的基础上采用小茴香、莱菔子、郁李仁各30g治疗,取1g小茴香油与0.5ml薄荷油以及0.5ml生理盐水调成糊状后制成敷贴,敷于患者神阙穴处,每次敷6h,每天敷1次。

1.3 观察指标

(1)于治疗前后,对两组的中医证候(胃脘疼痛、胃脘胀满、胸胁胀痛、暖气、嘈杂反酸)积分进行评估,各症状分值均为0-6分,0分代表无症状,1-2分代表轻微症状,3-4分代表中度症状,5-6分代表重度症状。

(2)疗效评估,显效:经胃镜检查提示无炎症,Hp阴性,主要症状基本消失;有效:胃镜检查发现炎症明显好转,主要症状有所改善;无效:病情无变化甚至加重。

1.4 统计学方法

将SPSS 22.0统计软件作为数据分析工具,结果显示P<0.05说明差异有意义。

2. 结果

2.1 中医证候积分

两组各项症状积分比较,治疗前差异无统计学意义(P>0.05);治疗后观察组均明显低于对照组(P<0.05),见表1。

表1 两组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	胃脘疼痛	胃脘胀满	胸胁胀痛	暖气	嘈杂反酸
对照组	40	治疗前	4.25 ± 1.26	4.11 ± 0.83	3.35 ± 0.68	3.26 ± 0.55	2.97 ± 0.51
		治疗后	2.24 ± 1.12	2.35 ± 0.75	1.75 ± 0.52	1.89 ± 0.48	1.22 ± 0.35
		t值	7.541	10.204	9.896	11.335	10.357
		P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	40	治疗前	4.38 ± 1.21	4.25 ± 0.78	3.23 ± 0.66	3.38 ± 0.59	3.13 ± 0.58
		治疗后	1.39 ± 0.97	1.44 ± 0.69	1.03 ± 0.34	1.10 ± 0.45	0.86 ± 0.26
		t值	12.194	15.852	12.324	15.659	13.038
		P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t _{治疗前组间} 值	0.471	0.329	0.311	0.257	0.401
		P _{治疗前组间} 值	0.639	0.896	0.915	0.988	0.674
		t _{治疗后组间} 值	3.638	5.653	5.881	6.039	4.379
		P _{治疗后组间} 值	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 治疗总有效率

在治疗总有效率上,观察组(72.50% + 22.50% = 95.00%)较对照组(47.50% + 30.00% = 77.50%)高,差异显著(P<0.05),见表3。

表3 两组治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	19 (47.50)	12 (30.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组	40	29 (72.50)	9 (22.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2 值	-	5.208	0.581	5.165	5.165
P值	-	0.022	0.446	0.023	0.023

3. 讨论

肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎是一种容易反复发作的疾病,不伴有胃黏膜萎缩性改变。由于人的胃黏膜属于开放环境,当受到外界各种因素的刺激后,会伴有慢性炎症,随着病情的进展就很容易发生慢性非萎缩性胃炎。对于肝胃气滞型患者而言,由于肝气犯胃,可阻滞其胃腑的气机,从而出现胃脘部胀痛、嗝气呃逆等症状。肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎的治疗在于去除病因、促进胃黏膜修复、改善胃炎症状等,在常规西药疗法中,以泮托拉唑钠、铝碳酸镁等较常见,对患者病情的控制具有一定的帮助,但停药后容易出现复发的情况^[5-6]。肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎在中医中属于“胃脘痛”、“痞胀”等范畴,与饮食不节、肝气郁结、湿热毒邪积滞等有关,治疗时可从疏肝健脾、理气和胃入手^[7-8]。中医疗法在肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎的治疗中具有一定优势,其中穴位敷贴所发挥的功效已逐渐获得认可。将小茴香、莱菔子、郁李仁等研成粉末,借助理盐水、薄荷油调制糊状后敷于相应的穴位,能够帮助患者疏通经络、调和气血,将中西医结合可获得标本兼治的效果^[9-10]。此外,小茴子油中的莱菔子具有消食除胀的功效,小茴香可散寒止痛、温中理气、理气和胃,郁李仁可润肠通便、利水消肿,三者可促进胃肠蠕动,减轻胃炎相关症状。结合西药治疗,则能够起到相互协同、相互促进的作用,提升两者治疗效果,有助于临床指标的改善。如本次研究结果所示,观察组治疗后的各项中医证候积分均较对照组低,治疗总有效率高于对照组,由此可见中西医结合治疗对肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎患者临床症状的恢复具有较大的帮助,可提升疗效,改善患者的临床指标。

综上所述,中西医结合疗法对于肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎患者而言,具有重要的作用,不仅可以在一定程度上减轻其症状,还可以改善其胃肠激素水平,增强机体免疫力,获得显著的疗效。

参考文献:

- [1] 李晓玥,程军,俞仲贤,金仲达. 理气合胃方加减结合西医常规疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性浅表性胃炎临床研究[J]. 国际中医药杂志, 2021, 43(10):981-985.
- [2] 杜鹏飞. 中西医结合治疗肝气犯胃型慢性浅表性胃炎疗效分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(18):132-133.
- [3] 李擎虎,张洪勤,邹君君,王焱霏. 中西医结合治疗慢性非萎缩性胃炎肝郁气滞证 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(09):56-57.
- [4] Xu Y, Zhang GH, Chen Z, et al. Long noncoding RNA DGCR5 suppresses gastric cancer progression by acting as a competing endogenous RNA of PTEN and BTG1[J]. J Cell Physiol, 2019, 234(7):11999-12010.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化系统常见病慢性非萎缩性胃炎中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8):3613-3618.
- [6] 张凤岭,张志阳,张芸,李泰标. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(11):9-11.
- [7] 于思妙,李志婷. 慢性萎缩性胃炎危险因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(2):39-43.
- [8] Cao B, Liu C, Yang G. Down-regulation of lncRNA ADAMTS9-AS2 contributes to gastric cancer development via activation of PI3K/Akt pathway[J]. Biomed Pharmacother, 2018, 107:185-193.
- [9] 中华中医药学会脾胃病分会,张声生,唐旭东. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7):3060-3064.
- [10] 闫泽明,包安,李华南,等. 中医药治疗慢性胃炎作用机制研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2):435-438.