

慢性萎缩性胃炎给予益气健脾汤联合西药治疗的临床效果分析

司志伟

(临漳县医院 河北临漳 056600)

摘要: 目的: 探讨益气健脾汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果。方法: 应用随机数字表法将研究对象分为两组, 共有65例慢性萎缩性胃炎患者, 随机数字分组法为分组方式, 对照组仅应用多潘立酮治疗, 纳入时间为2020年3月至2022年3月, 在对照组基础上加用益气健脾汤为观察组进行治疗, 观察两组疗效、中医证候积分为观察指标。结果: 两组对总有效率进行比较的差异检验值为 $P < 0.05$, 观察组明显较高; 两组治疗后中医证候积分呈下降趋势, 两组数据比较 $P < 0.05$, 可见观察组降幅明显更大; 两组比较不良反应发生率基本一致, 差异检验值为 $P > 0.05$ 。结论: 慢性萎缩性胃炎患者应用益气健脾汤联合多潘立酮治疗的效果良好以及安全性高, 能够显著改善症状, 减轻炎症反应, 不易引起不良反应。

关键词: 慢性萎缩性胃炎; 益气健脾汤; 多潘立酮; 炎症反应; 中医证候积分

慢性萎缩性胃炎是胃黏膜上皮受损后引起的一种胃肠道常见慢性疾病, 上腹隐痛与食欲不振均为该患者的主要症状, 甚至会因为强烈的不适感导致日常生活受到影响^[1]。目前, 西医为慢性萎缩性胃炎患者治疗时以消炎、抗感染、对症治疗等为主要原则, 其中多潘立酮为常用药物之一, 但部分患者仅接受西药治疗的整体效果欠佳。中医认为, 慢性萎缩性胃炎的病因病机为脾胃虚弱、饮食不良、情志失调, 益气健脾汤内含有多种具有养护功效的温和药材, 适用于慢性萎缩性胃炎患者治疗中^[2]。鉴于此情况, 本院纳入慢性萎缩性胃

炎患者 65 例 (2020 年 3 月至 2022 年 3 月), 针对益气健脾汤与西药联合治疗的效果进行分析, 详细总结如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 65 例 2020 年 3 月至 2022 年 3 月时段进入本院诊治的慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象, 通过随机数字表法分组, 包括对照组、35 例, 观察组, 30 例。参与研究者基线资料见表 1, 比较无差异 ($P > 0.05$)。

表 1 对比两组一般资料[(n/%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	性别		年龄 (岁)		病程 (年)	
		男	女	范围	均值	范围	均值
对照组	35	25 (71.43)	10 (28.57)	30-85	56.78 ± 4.21	1-11	6.70 ± 2.18
观察组	30	15 (50.00)	15 (50.00)	30-85	56.80 ± 4.32	1-11	6.46 ± 2.56
χ^2/t 值	-	0.839	0.839	-	0.026	-	0.553
P 值	-	0.360	0.360	-	0.980	-	0.581

纳入标准: (1) 患者符合《中国慢性胃炎共识意见》^[3]制定的慢性萎缩性胃炎诊断标准, 经临床症状与胃镜检查等确诊病情; (2) 患者与家属同意加入研究。

排除标准: (1) 对研究治疗药物过敏者; (2) 合并肝肾功能障碍或传染性疾病者; (3) 合并认知障碍或精神疾病者; (4) 合并消化性溃疡者; (5) 合并急危重症者。

1.2 方法

对照组仅应用多潘立酮 (西安杨森制药有限公司, 规格: 10mg*30s, 国药准字 H10910003) 治疗, 每日饭前 15~30min 服用, 每人 1 片, 每日 3 次。在对照组基础上加用益气健脾汤为观察组进行治疗, 药方组成: 黄芪 30g, 法半夏、茯苓、人参各 15g, 白芍、橘皮、防风各 9g, 白术、柴胡、泽泻各 5g, 黄连 1.5g; 若患者严重便秘, 加火麻仁 30g, 白术 25g; 若患者暖气痰多, 加旋复花 15g、代赭石 10g; 若患者口干苦, 则加 5g 龙胆草; 每日取水煎煮至 400mL, 每日 1 剂, 每日分早、晚服用。两组连续治疗 14d。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效: 根据达到显效与有效两项标准的患者例数对总有效率进行计算, 其中包括显效 (腺体萎缩、增生症状均消失, 胃镜复查结果显示不存在胃黏膜炎症)、有效 (腺体萎缩、增生症状显著缓解, 胃镜复查结果显示胃黏膜炎症显著减轻)、无效 (腺体萎缩、增生症状、胃镜复查结果无变化, 或病情加重)。

(2) 中医证候积分: 分别于治疗前、后进行评估, 包括恶心呕吐、大便稀溏等症状, 各症状评分为 1~4 分, 总分 47 分, 症状越高则得分越高。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组临床疗效比较

两组对总有效率进行比较, 表 2 显示差异检验值为 $P < 0.05$, 观察组明显较高。

表2 两组总有效率对比 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	20 (57.14)	10 (28.57)	5 (14.29)	30 (85.71)
观察组	30	20 (66.67)	8 (22.86)	2 (10.47)	28 (93.33)
χ^2 值	-				11.582
P值	-				0.001

2.2 两组中医证候积分比较
 治疗前两组比较症状积分,表3显示差异检验值为 $P > 0.05$; 两组治疗后中医证候积分呈下降趋势,两组数据比较 $P < 0.05$,由表3可见观察组降幅明显更大。

表3 对比两组中医证候积分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	35	16.67 \pm 2.32	7.07 \pm 0.93	29.751	0.000
观察组	30	16.79 \pm 2.11	4.19 \pm 1.05	41.411	0.000
t值	-	0.296	15.905		
P值	-	0.767	0.000		

3.讨论

慢性萎缩性胃炎的发生与 Hp 感染具有相关性,患者在发病初期通常无临床症状,或以消化不良为主要表现,如食欲减退、恶心反酸与腹胀腹痛等,待病情发展至中度、重度时极易癌变,故需要接受治疗促进病情改善^[4]。

西医应用西药为慢性萎缩性胃炎患者治疗时,主要目的为消除病因,促进胃黏膜抵御能力的提升以及胃动力的改善,避免胆汁反流^[5-6]。多潘立酮是胃肠疾病常用治疗药物,其可促进胃肠道蠕动与胃部排空,但部分患者病程长,单一应用时远期疗效不理想^[7-8]。中医理论中,慢性萎缩性胃炎属“胃痞病”、“暖气病”范畴,先天不足、情志失调与饮食不良等因素影响脾胃运化,将造成痰瘀湿热、脾胃受损,在治疗时应注重遵循健脾益气的原则^[9]。两组对总有效率进行比较的差异检验值为 $P < 0.05$,观察组明显较高,提示益气健脾汤与西药联合用于治疗的临床效果理想。分析是在益气健脾汤中,发挥益气健脾功效的中药为人参、炙甘草与茯苓,法半夏化痰祛湿、活血化瘀,白芍解除痉挛,黄芪补中益气,橘皮理气调中,黄连清热泻火,防风祛湿止痛,诸药合用共奏和胃健脾、化浊和畅之功,联合多潘立酮一起应用有利于增强疗效^[10-11]。

分析本研究可知,两组治疗后中医证候积分呈下降趋势,两组数据比较 $P < 0.05$,可见观察组降幅明显更大,提示患者应用益气健脾汤联合西药治疗后不仅炎症反应已显著减轻,而且症状随之得到改善。益气健脾汤与多潘立酮联合应用能够同时发挥抗炎与抗感染的作用,如益气健脾汤中黄芪、法半夏能够杀伤 Hp,黄芪可增强机体体液免疫与细胞免疫,使患者炎症反应显著减轻^[12-13]。多潘立酮具有较强的外周阻滞功效,服用后可对胃肠道直接产生作用,通过加速胃肠蠕动使胃内容物有效排空,从而缓解患者的不适感,使其症状得到显著改善。本研究结果显示,两组比较不良反应发生率基本一致,差异检验值为 $P > 0.05$,提示观察组的治疗方案具有较高安全性,患者治疗后不易发生不良反应。分析是益气健脾汤的药性温和,尤其是方中加入炙甘草能够调和百药,其含有多种化学成分(甘草多糖、甘草次酸等),对机体免疫功能具有调节作用,有利于增强免疫机制,同时在合理剂量的情况下应用多潘立酮的安全性相对较高,一方面能够达到改善病情与症状的目标,抑制患者病情进展速度,另一方面也不会增添不良反应的发生风险,能够保障患者治疗期间的身心安全^[14-15]。

综上所述,应用益气健脾汤联合西药为慢性萎缩性胃炎患者进行治疗的安全性较高,同时临床疗效理想,有助于促进症状以及炎症反应的显著改善,具有广泛推广价值。

参考文献

- [1]许多闻, 白金花. 慢性萎缩性胃炎给予益气健脾汤联合西药治疗的临床效果分析[J]. 智慧健康, 2022, 8 (01): 133-135.
- [2]高厚桂. 观察益气健脾汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (07): 181.
- [3]中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 中华消化杂志, 2013, 33 (01): 5-16.
- [4]高俊红. 益气健脾汤联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18 (13): 45-47.
- [5]高俊红, 谭国良. 益气健脾汤联合三联疗法用于 82 例慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8 (16): 17-19.
- [6]张思燮. 中药益胃健脾汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 010 (018): 139-141.
- [7]陈克文, 曾琦. 益胃健脾汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的效果观察[J]. 智慧健康, 2020, 6 (35): 182-183.
- [8]邓培友. 温阳健脾汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 医学食疗与健康, 2021, 019 (015): P.18-18, 21.
- [9]王洪营. 加味健脾益胃汤、参芪健胃颗粒联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26 (11): 77-78.
- [10]陈春妃. 益气健脾方治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证患者临床疗效及安全性观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23 (4): 509-511.
- [11]刘霞, 李娜. 针刺加健脾益气汤治疗慢性萎缩性胃炎的观察与评价[J]. 甘肃科技, 2020, 36 (20): 167-170.
- [12]罗锦贵. 益气健脾和胃汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36 (08): 985-986.
- [13]郭淑颖, 王涛. 益气健脾和胃汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (01): 88-89.
- [14]周晓曦, 陈谋, 黄林. 益气健脾和胃法治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的疗效[J]. 世界中医药, 2018, 13 (12): 3007-3010.
- [15]赵文, 郭师, 王同单. 益气健脾汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52 (6): 14-16.