

# 加味黄芪桂枝汤治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的疗效分析

冉栋 张彬

(新疆乌鲁木齐市米东区中医医院 新疆乌鲁木齐 831400)

**摘要:**目的:探讨脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎治疗中应用加味黄芪桂枝汤的临床效果。方法:研究年限为2023年1月至2023年12月,共一年,围绕脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者开展研究,共有研究对象62例,按照随机抽样法1:1分组,即研究组和对照组,前组应用西医常规治疗,后组在此基础上应用加味黄芪桂枝汤,治疗完成后比较和分析数据变化。结果:与对照组相比,研究组治疗有效率更高( $P < 0.05$ );治疗后中医症状积分降低更明显( $P < 0.05$ )。结论:将加味黄芪桂枝汤应用于脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者治疗中效果显著,具有多重优势,不仅能够提高治疗有效率,还能够改善疾病症状,在临床上有较好的发展前景。

**关键词:**脾胃虚寒型;慢性萎缩性胃炎;加味黄芪桂枝汤

慢性萎缩性胃炎是临床上发生率较高的慢性胃部疾病,疾病的发生与机体胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体发生萎缩、黏膜肌层增厚以及胃黏膜变薄有关<sup>[1]</sup>。患者特征性症状包括恶心、反酸、上腹痛以及食欲减退等,若疾病未得到及时有效干预,随着病情进展,易出现胃出血、胃溃疡等多种并发症,甚至有致癌风险<sup>[2]</sup>。既往临床上将西药作为该病主要治疗方法,治疗效果明显,但是远期治疗效果欠佳,中医辨证治疗近年来在临床上逐渐得到认可,凸显治疗优势,中医辨证分型发现,脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者最为多见<sup>[3]</sup>。本研究以探讨加味黄芪桂枝汤治疗效果为目标,分析其应用于脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎治疗中的临床价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究围绕慢性萎缩性胃炎展开,研究开始时间为2023年1月,结束时间为2023年12月,合计62例患者符合研究需求,分组后保证两组患者治疗措施不同,例数相同(31例),对照组(男16例,女15例),年龄均值为(50.38 ± 2.17)岁;研究组(男17例,女14例),年龄均值为(50.40 ± 2.15)岁。在统计学软件中对比患者一般资料,组间数据差异不明显( $P > 0.05$ ),可进行后续研究。

**纳入标准:**(1)研究对象符合慢性萎缩性胃炎诊断标准,同时符合中医脾胃虚寒型诊断标准;(2)对此次研究所用药物无过敏现象;(3)自愿加入到研究队伍中。

**排除标准:**(1)合并胃癌、溃疡、十二指肠炎以及患有严重肝、肾、心等重要器官疾病者;(2)存在精神、认知障碍,不配合研究者。

### 1.2 方法

表1 治疗有效率对比 [n (%)]

分组	例数	显著见效	初步见效	未见疗效	总有效
研究组	31	20 (64.52)	9 (29.03)	2 (6.45)	29 (93.55)
对照组	31	15 (48.39)	8 (25.51)	8 (25.51)	23 (74.19)

对照组实施常规治疗方案,其中合并幽门螺杆菌感染者实施四联疗法治疗;若患者不存在幽门螺杆菌感染,根据疾病症状,予以促进胃动力药物、抑酸药物对症治疗。其中铋剂四联疗法药物组成如下:每日服用2次胶体果胶铋胶囊,单次剂量为200mg,连续用药4周;每日服用3次奥美拉唑肠溶胶囊,单次剂量为1粒,连续用药4周;每日服用3次克拉霉素胶囊,单次剂量4粒,共用2周;每日服用3次阿莫西林胶囊,单次用药剂量4粒,共用2周。

研究组在上述常规治疗方案基础上加用加味黄芪桂枝汤,药方由3g甘草,6g白术、陈皮、防风,9g白芍、桂枝,10g桑白皮、浮小麦、党参以及15g黄芪组成,将上述药材放于水中煎服,每日服用一剂,于早晚分服,治疗12周。

### 1.3 观察指标

疾病治疗效果评估指标包括症状和活检病理结果,若患者主要症状消失,活检病理检查结果显示病变减轻,则判定为显著见效;若患者主要症状和体征改善,病理检查结果显示病变减轻,则判定为初步见效,若达不到以上标准则判定为无效,最后统计显著见效和初步见效人数。中医症状积分判定参考中医症状积分标准,将各指标评分标准划分为4个等级,分值区间为0-3分,分数由低至高代表患者疾病症状越来越严重<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

本次实验数据应用SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析,比较采用t检验和卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察并统计疾病治疗效果

结果对比差异明显,研究组为93.55%,对照组为74.19% ( $P < 0.05$ ),数据见表1。

$\chi^2$	4.292
P	0.038

2.2 分析并比较治疗前后中医症状积分变化

经过为期一段时间的干预后, 两组患者各项中医症状积分均降低, 但是研究组显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 数据详见表2。

表2 中医症状积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)  $n=31$

分组	胃脘隐痛		喜按喜暖		餐后胀满	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	2.46 ± 0.41	0.59 ± 0.06	2.52 ± 0.54	0.68 ± 0.04	2.56 ± 0.14	0.54 ± 0.02
对照组	2.50 ± 0.39	1.68 ± 0.12	2.51 ± 0.49	1.64 ± 0.21	2.54 ± 0.16	1.35 ± 0.21
t	0.394	45.235	0.076	25.003	0.524	21.379
P	0.695	0.000	0.939	0.000	0.602	0.000

  

分组	纳呆少食		大便稀溏		倦怠无力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	2.25 ± 0.26	0.62 ± 0.25	2.54 ± 0.32	0.48 ± 0.08	2.54 ± 0.34	0.57 ± 0.10
对照组	2.23 ± 0.20	1.35 ± 0.52	2.57 ± 0.35	1.26 ± 0.18	2.48 ± 0.31	1.89 ± 0.21
t	0.339	7.044	0.352	22.048	0.726	31.598
P	0.735	0.000	0.726	0.000	0.471	0.000

3 讨论

受近年来人们生活方式以及饮食习惯改变影响, 慢性萎缩性胃炎发生率呈现逐年上升趋势, 作为临床上常见的消化系统疾病, 具有发病过程缓慢、病情易复发以及不易治愈等特点。疾病发生机制目前临床上并无完全阐明, 可能与胆汁反流、遗传因素、免疫因素以及感染幽门螺杆菌有关<sup>[5]</sup>。在中医理论中, 将慢性萎缩性胃炎归属于“胃痛”“胃痞”范畴, 其中脾胃虚寒证比较常见, 疾病发生与饮食生冷、饮食紊乱等有关, 进而导致脾胃阳气耗损或肾阳亏损<sup>[6]</sup>。西药治疗该病主要以促胃动力药物、抗 HP 感染药物为主, 经临床长期治疗发现, 部分患者病情复发率高、远期临床疗效不明显, 甚至易出现药物不良反应。在中医治疗中, 将健脾养胃、温中散寒作为疾病治疗主要原则, 在保证治疗效果的同时降低疾病复发风险, 提高患者生活质量。

在本次研究中, 将脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者分为不同治疗方案的两组, 最终得到有明显差异的治疗结果, 在治疗有效率对比中, 研究组中显著见效和初步见效人数更多, 总体治疗有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 在中医症状积分比较中, 研究组治疗后单项症状积分数值明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 以上研究结果进一步验证了加味黄芪桂枝汤在脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎治疗中的临床价值, 对以上研究结果进行分析, 加味黄芪桂枝汤是临床治疗慢性萎缩性胃炎的常用方, 各药材发挥不同治疗优势, 其中黄芪的主要作用为去除腠理不坚、营卫不和, 有补脾肺之气; 桂枝与白芍的等量合用, 能够达到表邪得解, 营卫调和的治疗效果; 党参、白术等中药具有防风固表

止汗之功效, 多种药物合用能够疏肝和胃、滋养胃阴、平衡阴阳、调整脏腑功能, 从而恢复脾胃健运, 诸证自除<sup>[7]</sup>。

综上所述, 对于脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者来说, 加味黄芪桂枝汤应用效果比较理想, 凸显治疗优势, 一方面能提高疾病治疗有效率, 另一方面能够改善患者疾病症状, 在临床上可以广泛应用。

参考文献:

- [1]徐晓平,陈艳.自拟温胃散寒汤治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的临床效果[J].内蒙古中医药,2023,42(5):55-56.
- [2]安云,陈伟刚,李强斌,方圆,多红东.加味黄芪桂枝汤治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的效果观察[J].中国社区医师,2023,39(2):84-86.
- [3]徐贻珏.中药治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J].现代养生(上半月版),2022,22(3):350-352.
- [4]杨波,寇媛.温中健脾养胃汤治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的临床应用[J].贵州医药,2021,45(4):611-612.
- [5]安云,李强斌,陈伟刚,李贺元.加味黄芪桂枝汤联合西药治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床分析[J].中国医药科学,2021,11(21):112-114,118.
- [6]孙健.温中健脾养胃汤治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的临床观察[J].中国保健营养,2021,31(19):107.
- [7]赖婵,洪柱君.香砂六君子汤加味治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的作用机制及疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):139,162.