

观察胃炎汤治疗幽门螺旋菌(HP)阳性萎缩性胃炎的临床疗效

魏东

(四川省达州市达川区魏东中医诊所 四川省达州市 636153)

摘要: 目的: 分析在幽门螺旋菌阳性萎缩性胃炎患者治疗中应用中医药胃炎汤的治疗价值。方法: 对照组采用传统四联疗法治疗, 观察组改为应用胃炎汤治疗。结果: 观察组总有效率 100.007%, 对照组 71.43%, 且 $P < 0.05$; 两组入组时胃痛、痞满中医证候积分比较中 $P > 0.05$; 治疗后观察组的胃痛、痞满中医证候积分降幅高于对照组, 且 $P < 0.05$ 。结论: 针对 HP 阳性萎缩性胃炎患者应用中医药胃炎汤可有效提升 HP 清除率与治疗价值。

关键词: 萎缩性胃炎; 幽门螺旋菌; 中医; 胃炎汤; 价值

慢性萎缩性胃炎是近年来临床中高发的消化系统疾病, 幽门螺旋杆菌 (HP) 感染则是诱发该疾病的重要原因, 甚至可能引发癌变。目前针对此类患者主要通过抑酸、保护胃黏膜以及清除 HP 等药物方案进行治疗^[1]。祖国中医学在胃炎疾病治疗中积累了丰富的经验, 特别是辅助应用中药汤剂内服治疗可发挥良好的治疗价值, 以下将着重分析针对 HP 阳性萎缩性胃炎患者以中医药胃炎汤内服治疗的临床疗效。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2017 年 5 月 ~ 2019 年 8 月四川省达州市达川区魏东中医诊所收治的 14 例 HP 阳性萎缩性胃炎病例, 依据治疗方案分组, 即观察组 (中医组): 7 例, 男/女: 4/3; 就诊时年龄 21 ~ 78 岁, 均值为 (43.9 ± 0.2) 岁; 胃炎病程 6 ~ 27 个月, 均值 (12.4 ± 1.1) 个月。对照组 (常规西药治疗组): 7 例, 男/女: 5/2; 就诊时年龄 20 ~ 79 岁, 均值为 (43.5 ± 0.6) 岁; 胃炎病程 5 ~ 25 个月, 均值 (11.6 ± 1.3) 个月。2 组临床资料对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用传统四联疗法治疗, 即阿莫西林胶囊, 1.0g/次, 每日口服 2 次; 克拉霉素片, 500mg/次, 每日口服 2 次; 泮托拉唑片, 40mg/次, 每日口服 2 次; 枸橼酸铋钾胶囊, 300mg/次, 每日口服 2 次。观察组则改为中医药胃炎汤治疗, 中药组方为: 黄芪、枸杞子与党参均为 30g, 白花蛇舌草及半枝莲均为 20g, 白术、醋莪术、

麦冬、醋三棱以及干石斛均为 15g, 三七为 10g, 炙甘草为 5g。上述中药需加水进行煎煮, 滤渣并取汁 300ml 左右, 每日患者服用 1 剂, 分为 2 次于早晚口服。两组均治疗 1 个月后评价疗效。

1.3 评价标准

(1) 根据患者治疗前后症状、体征以及胃镜复查结果等对疗效进行评价, 基本痊愈: 即患者的症状及体征完全消退, HP 转阴, 同时症状积分降幅 $\geq 90\%$, 经复查胃镜提示胃黏膜异常状况完全消退; 显效: 即患者的症状及体征大部分消退, HP 转阴, 同时症状积分降幅 70 ~ 89%, 经复查胃镜提示胃黏膜异常状况显著缓解; 有效: 即患者的症状及体征改善, HP 转阴或未转阴, 同时症状积分降幅 30 ~ 69%, 经复查胃镜提示胃黏膜异常状况缓解; 无效: 即患者的症状及体征未改善, HP 阳性, 同时症状积分降幅不足 30%, 经复查胃镜提示胃黏膜异常状况未改善。(2) 比较患者胃痛、痞满等中医证候积分在治疗前后的变化情况, 依据由轻至重的原则计为 0 ~ 3 分。

1.4 统计学方法

涉及数据以 SPSS19.0 分析, 数据标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间数据 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

观察组总有效率 100.007%, 对照组 71.43%, 且 $P < 0.05$ 。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

分组	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	7	5 (71.43)	2 (28.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (100.00)
对照组	7	2 (28.57)	2 (28.57)	1 (14.29)	2 (28.57)	5 (71.43)
χ^2 值		6.308	-	2.065	4.308	4.308
p 值		0.019	-	0.049	0.031	0.031

2.2 中医证候积分对比

两组入组时胃痛、痞满中医证候积分比较中 $P > 0.05$; 治疗后观察组的胃痛、痞满中医证候积分降幅高于对照组, 且 $P < 0.05$ 。

表 2 两组中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	胃痛		痞满	
		入组时	治疗后	入组时	治疗后
观察组	7	2.51 ± 0.48	1.39 ± 0.18	2.44 ± 0.39	1.20 ± 0.03
对照组	7	2.49 ± 0.49	2.01 ± 0.30	2.45 ± 0.41	1.95 ± 0.16
t 值		0.718	4.829	0.249	6.318
p 值		0.118	0.032	0.217	0.018

3 讨论

幽门螺旋杆菌感染是诱发慢性萎缩性胃炎疾病的重要原因, 随着近年来人们饮食习惯的变化, 导致该疾病的临床发病率呈现显著上升趋势。现阶段针对 HP 阳性萎缩性胃炎患者, 多通过饮食调理彻底根除 HP, 改善胃黏膜血流量以及恢复胃动力等方法治疗^[2-3]。中医将该疾病纳入到“胃痛”和“胃脘痛”等范畴当中。本次治疗中从补脾益气以及活血化瘀的层面入手治疗, 应用中医药胃炎汤在患者治疗中取得了良好的疗效。从分析结果来看, 观察组改为应用胃炎汤治疗后总体疗效优于对照组, 并且经治疗后胃痛和痞满等中医证候积分的下降幅度高于对照组。提示, 运用中医药胃炎汤可有效提升 HP 阳性萎缩性胃炎患者的治疗价值, 能够更好的帮助其改善临床症状。胃炎汤当中党参可发挥补中益气以及养血生精的治疗效果; 方剂中加黄芪具有补气固表的药用价值; 三七则可帮助消痛消肿, 同时还可发挥散瘀止血之功效; 党参、三七以及黄芪联用可发挥健脾益气以及改善脾虚运化之功效, 能够缓解胃黏膜病变情况; 方剂中白术有利于健脾益气; 醋三棱以及醋莪术合用, 则具有良好的消积止痛治疗效果; 干石斛以及麦冬合用, 可发挥养阴益胃的治

疗效果; 加用白花蛇舌草以及半枝莲等; 则具有消肿散结以及清热解毒等功效^[4]。因此全方共用可帮助缓解胃痛和痞满之症状, 有利于改善胃黏膜保护功能, 进而可显著提升临床疗效。

综上所述, 针对 HP 阳性萎缩性胃炎患者应用中医药胃炎汤, 可有效提升 HP 清除率与治疗价值。

参考文献:

- [1] 王丹红. 健脾益胃汤应用于慢性萎缩性胃炎治疗中的临床疗效分析[J]. 养生保健指南, 2019, 13(47): 39.
- [2] 刘红丹, 王佳薇. 补气健脾调中汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(5): 730-732.
- [3] 陈旭. 慢性萎缩性胃炎的中医内科治疗及效果探究[J]. 现代养生 (下半月版), 2019, 22(11): 145-146.
- [4] 李彩荣. 探究慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(53): 198.

作者简介:

魏东 (1970.01) 男, 汉族, 四川达州, 执业医师, 中专, 主要研究方向: 中医内科学。