

藏药仁青芒觉治疗慢性胃炎临床疗效分析

郭学勤

(舟曲县曲告纳镇卫生院 甘肃舟曲 746307)

摘要:目的:分析对于慢性胃炎患者通过应用藏药仁青芒觉进行治疗的临床效果。方法:对照组患者采用常规的西医药物疗法,观察组患者在对照组的基础上增加藏药仁青芒觉治疗。结果:观察组总有效率 97.14%,对照组 82.86%, $P < 0.05$;观察组患者的腹痛、反酸、食欲减退、餐后饱胀感等症状消失时间均短于对照组, $P < 0.05$;观察组药物不良反应率为 5.71%,对照组为 8.57%, $P > 0.05$;本次治疗前 2 组患者的腹痛、反酸、食欲减退、餐后饱胀感各症状积分均较高且组间对比无 $P > 0.05$,治疗 2 周后 2 组患者的各症状积分均较治疗前显著下降 $P < 0.05$,且 2 组患者治疗后各症状积分组间对比中差异显著 $P < 0.05$ 。结论:慢性胃炎患者应用藏药仁青芒觉进行治疗可获得满意疗效,并缩短患者的病程时间,且安全性良好。

关键词:慢性胃炎;藏药;仁青芒觉;效果

慢性胃炎是在各类病因作用下所诱发的胃黏膜炎症疾病,同时也属于临床常见病及多发病。慢性胃炎在各类胃病当中的发病率一直居于首位,现阶段随着纤维内镜技术的应用,对于慢性胃炎疾病的认知也在不断提升,临床中比较常见的慢性胃炎疾病类型包括浅表性、萎缩性以及糜烂性胃炎等。此类患者的病程时间长且进展速度缓慢,具有较高的危害性,若不能有效治疗还可能诱发胃癌等病变,进一步对患者的健康安全产生威胁。目前对慢性胃炎患者主要采用药物疗法来缓解临床症状并控制病情进展,藏医藏药在慢性胃炎的治疗中具有悠久的历史^[1]。本院在慢性胃炎患者治疗中应用藏药仁青芒觉进行治疗取得满意效果,现进行下述报道:

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2018 年 1 月~2020 年 1 月本卫生院 70 例慢性胃炎患者,依据用药方案分组,观察组:35 例,男 17 例/女 18 例;年龄 26~74 岁,均值为 (48.5 ± 0.3) 岁;胃炎病程 6~24 个月,均值 (13.5 ± 1.3) 个月。对照组:35 例,男 19 例/女 16 例;年龄 24~75 岁,均值为 (48.4 ± 0.4) 岁;胃炎病程 6~23 个月,均值 (13.4 ± 1.5) 个月。2 组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者采用常规的西医药物疗法,雷贝拉唑:口服,20mg/次,1 次/d;阿莫西林:口服,50mg/次,2 次/d;左氧氟沙星:口服,50mg/次,1 次/d。观察组患者在对照组的基础上增加藏药仁青芒觉治疗,即给予仁青芒觉(甘露):口服,1 丸(10mg)/次,1 次/d。2 组患者均以上述方案连续治疗 2 周后观察疗效,并于治疗期间严格禁食辛辣、坚硬、生冷的刺激性食物。

1.3 评价标准

(1)对比患者的治疗效果,分为临床痊愈、显效、有效和无效,其中症状、体征消失,同时复查胃镜胃黏膜炎症以及糜烂等情况完全消失即为临床痊愈;症状、体征缓解,复查胃镜黏膜炎症以及糜烂等情况明显改善或大部分消退为显效;症状、体征得到缓解,复查胃镜黏膜炎症以及糜烂等有所缓解为有效;症状、体征和复查胃镜结果等均未改善为无效。(2)观察 2 组患者治疗过程中腹痛、反酸、食欲减退和餐后饱胀感等症状的消失时间以及药物不良反应。(3)2 组患者分别于本次治疗前后对其主要症状积分进行评估和对比,如腹痛、反酸、食欲减退、餐后饱胀感等,根据患者的症状有无、轻重计为 0~3 分,0 分为无症状,1 分为轻度症状,2 分为中度症状以及 3 分为重度症状。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS19.0 分析,数据标准差为 $(\bar{x} \pm s)$,组间数据行 t/χ^2 检验, $P < 0.05$;有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

观察组总有效率 97.14%,对照组 82.86%, $P < 0.05$ 。

表 1 2 组疗效对比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	13 (37.14)	16 (45.71)	6 (17.14)	29 (82.86)
χ^2 值		6.519	1.829	4.295	4.295
p 值		0.010	0.116	0.028	0.028

2.2 症状消失时间对比

观察组患者的腹痛、反酸、食欲减退、餐后饱胀感等症状消失时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 2 组症状消失时间对比 $(\bar{x} \pm s, d)$

分组	n	腹痛	反酸	食欲减退	餐后饱胀感
观察组	35	5.16 ± 1.13	4.06 ± 2.05	6.62 ± 1.03	4.18 ± 2.05
对照组	35	8.29 ± 2.95	7.95 ± 3.62	9.98 ± 2.95	7.95 ± 3.65
t 值		6.352	5.389	7.526	6.925
p 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 药物不良反应率对比

观察组:恶心 1 例,口干 1 例,药物不良反应率为 5.71%(2/35);对照组:恶心 2 例,口干 1 例,药物不良反应率为 8.57%(3/35)。2 组的药物不良反应率比较中 $P > 0.05$ 。

2.4 治疗前后症状积分对比

本次治疗前,观察组的各症状积分如下:腹痛 (2.16 ± 0.35) 分,反酸 (2.09 ± 0.25) 分,食欲减退 (2.03 ± 0.35) 分,餐后饱胀感 (2.15 ± 0.18) 分,同期对照组患者的各症状积分为:腹痛 (2.15 ± 0.37) 分,反酸 (2.11 ± 0.22) 分,食欲减退 (2.04 ± 0.34) 分,餐后饱胀感 (2.13 ± 0.19) 分,2 组患者的各症状积分均较高,且组间对比无明显差异 $P > 0.05$;

治疗 2 周后,观察组的各症状积分如下:腹痛 (0.17 ± 0.16) 分,反酸 (0.13 ± 0.20) 分,食欲减退 (0.30 ± 0.15) 分,餐后饱胀感 (0.24 ± 0.13) 分,同期对照组患者的各症状积分为:腹痛 (1.15 ± 0.26) 分,反酸 (1.62 ± 0.30) 分,食欲减退 (1.79 ± 0.32) 分,餐后饱胀感 (1.30 ± 0.25) 分,2 组患者的各症状积分均较治疗前显著下降, $P < 0.05$,且 2 组患者治疗后各症状积分组间对比中差异显著 $P < 0.05$ 。

3 讨论

现阶段,随着人们生活水平的提升和饮食结构等发生的改变,使得临床中慢性胃炎出现了发病率上升的趋势,此类患者的病程迁延非常容易反复性发作,该疾病的病因机制较为复杂,例如幽门螺杆菌被认为是疾病的重要诱因。除此以外,刺激性饮食以及长期酗酒等也是造成患者胃黏膜受损并诱发慢性胃炎的重要原因。目前对于此类患者主要应用药物疗法来控制病情进展,常规的西医三联药物疗法应用中可改善疗效并抑制胃酸等分泌,然而由于近年来临床

(下转第 17 页)

(上接第 15 页)

中抗生素药物的滥用等使得患者的总体疗效受到影响,特别是停药后的复发率依然较高。藏医藏药近年来在慢性胃炎患者治疗中的价值受到关注,本次研究中,观察组患者通过应用藏药仁青芒觉进行治疗取得满意疗效。从对比结果来看,观察组的总体治疗有效率较对照组得到显著提升,并且治疗过程中各主要症状的消失时间短于对照组,在药物不良反应率的比较中组间并无明显差异。这表明,应用藏药仁青芒觉可显著提升慢性胃炎患者的治疗价值。

从藏医学的层面来看,慢性胃炎被纳入到“培根病”的范畴之中,并且这和祖国中医学当中所提到的水、土十分类似。藏医将慢性胃炎疾病称作灰色培根症,这是一种以培根为主要特点的合并症,患者的常见症状以胃部反酸、消化不良以及胀痛等为主,与此同时还伴随不同程度的泄泻情况。由于患病时间较长,许多患者会出现肤色灰白色的特点,同时身体日渐消瘦。在慢性胃炎患者的治疗中,藏医学认为需要坚持辨证施治的原则,并遵循滋养胃阴、疏肝理气、和胃降逆以及温中健脾的基本原则。运用消食导滞以及活血化瘀的基本法则,结合病人实际病情来科学选择治疗措施。通过积极的治疗多数慢性胃炎患者的症状可以得到充分改善,也有部分病症较为严重的患者在治疗后其效果并不理想。藏药仁青芒觉在广大藏区也被称作藏药青霉素且传承至今,该药物已有数千年的悠久历史。仁青芒觉处方保存至今,其方剂当中的药材在进行入药以前

要求进行严格、细致的炮制从而确保发挥其药效,在改善慢性胃炎患者临床症状以及预防疾病复发等方面均发挥着重要价值。在慢性胃炎患者的治疗中藏药仁青芒觉的应用能够促进患者黏膜上皮细胞大量释放碳酸氢盐以及粘液,有利于缓解胃酸具有的刺激性,同时可避免溃疡的继续形成,并且该药物还可促进黏膜修复,并帮助加快胃肠蠕动,从而可缓解慢性胃炎患者的临床症状。藏药仁青芒觉也是经典的藏医药物,其主要成分有毛诃子、余甘子、牛黄、肉豆蔻、红花、草豆蔻、熊胆、草果、麝香以及珍珠等,具备良好的益胃养肝、清热解毒和行气化痰等功效^{[2]-[3]}。因此,应用于慢性胃炎患者治疗中能够进一步提升治疗价值。

综上所述,慢性胃炎患者应用藏药仁青芒觉进行治疗可获得满意疗效,并缩短患者的病程时间且安全性良好。

参考文献:

[1]李俊林.藏药仁青芒觉治疗慢性胃炎临床疗效分析[J].糖尿病天地,2018,15(11):75.

[2]李毛才让.藏药治疗糜烂性胃炎 46 例临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(4):34-35.

[3]豆格加.藏药治疗慢性萎缩性胃炎的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(26):148.

作者简介:郭学勤,(1979,4-)男,藏族,甘肃舟曲,藏医主治医师,临床本科。主要研究方向:藏医。