

# 益气养阴化癖汤治疗慢性胃炎的临床价值

张小培

(河南省中医院 450000)

**摘要:** 目的: 本文旨在讨论益气养阴化癖汤治疗慢性胃炎的临床价值。方法: 本次实验选择 2017 年 4 月至 2019 年 3 月前来我院治疗慢性胃炎的患者作为研究对象, 总计 252 例, 结合随机数字法将患者分为实验组与对照组, 每组 126 例。对照组患者接受三联疗法治疗, 实验组患者基于对照组治疗基础上接受益气养阴化癖汤治疗, 对比两组患者临床症状改善状况以及幽门螺杆菌清除率与根除率, 以判断两种治疗方法的治疗效果。结果: 实验组患者各项临床症状改善情况较对照组更为理想, 组间数据差异显著 ( $P < 0.05$ )。实验组清除率与根除率分别为 93.65%、87.30%, 均高于对照组, 组间数据差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 针对慢性胃炎患者而言, 医护人员采用益气养阴化癖汤治疗效果更为显著, 可以有效改善患者临床症状, 并限制炎症因子的释放, 以免患者胃黏膜受损。

**关键词:** 益气养阴化癖汤; 慢性胃炎; 临床价值

## 引言

慢性胃炎属于消化内科较为多见的一种胃黏膜慢性以及炎症性病变, 造成慢性胃炎发病的主要原因较为复杂, 一般是因为缺乏饮食规律或是感染幽门螺杆菌等, 损害患者胃黏膜上皮肤, 复发率较高, 最终发展为不可逆的胃腺体萎缩<sup>[1]</sup>。临床主要症状为上腹部疼痛、嗝气以及腹胀等, 若病情发展严重, 甚至可以引发胃黏膜溃疡以及出血等严重症状。如今, 西医治疗手段一般以抗生素、胃黏膜保护剂联合治疗为主, 但容易引发抗生素滥用以及耐药菌株产生等问题。中医普遍认为慢性胃炎属于胃脘痛以及痞满等范围, 与患者饮食不规律等正气受损有直接关系, 病症在胃但是和其他脏器功能之间有密切关系, 普遍采用益气养阴化癖汤进行治疗。本文即讨论益气养阴化癖汤治疗慢性胃炎的临床价值。现报道如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次实验选择 2017 年 4 月至 2019 年 3 月我院收治的 252 例患者作为受试者, 按照随机数字法将其分为实验组与对照组, 其中实验组患者男性 58 例, 女性 68 例, 患者年龄在 21 岁至 77 岁之间, 平均值为  $(48.22 \pm 12.03)$  岁, 病程在 6 个月至 17 年之间, 平均值为  $(6.02 \pm 1.21)$  年, 患者中非萎缩性胃炎 50 例, 慢性萎缩性胃炎 76 例。对照组患者男性 60 例, 女性 66 例, 患者年龄在 21 岁至 74 岁之间, 平均值为  $(48.42 \pm 11.98)$  岁, 病程在 6 个月至 15 年之间, 平均值为  $(5.96 \pm 1.33)$  年, 患者中非萎缩性胃炎 56 例, 慢性萎缩性胃炎 70 例。两组病患在年龄、性别结构以及病情分类的方面差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者通过三联疗法治疗, 要求患者服用阿莫西林胶囊, 服药剂量一般是一天 3 次, 同时服用克拉霉素颗粒, 一天 2 次, 每次 0.25g; 联合奥美拉唑肠溶胶囊, 每日 3 次, 每次 0.5g<sup>[2]</sup>。实验组患者则需要基于对照组基础之上联合益气养阴化癖汤接受治疗。益气养阴化癖汤的配方具体如下, 黄芪、生地黄、薏苡仁、丹参、白花蛇舌草各 15g, 白术、沙参、太子参、茯苓、玉竹、郁金等各 10g, 根据患者实际情况予以适当的加减, 若患者存在严重的腹胀现象, 则需要为患者添加一定枳壳与香橼; 若患者出现反酸的问题, 则予以一定的白及与乌贼骨。每日为患者煎服一剂, 加水煎煮之后获汤汁 400ml, 早晚各自服用一次, 持续治疗 4 周时间。

### 1.3 观察指标

本次观察指标包括患者临床症状改善状况以及患者幽门螺杆菌清除率以及根除率情况。其中清除率计算方式为: 清除人数/总人数\*100%, 根除率计算方式如下: 根除人数/总人数\*100%。

### 1.4 统计学方法

本次实验之中所有数据均利用统计学软件 SPSS19.0 进行分析, 计量资料借由 (%) 表示, 数据以卡方方法检验; 计量资料通过 (平均数  $\pm$  标准差) 形式进行表示, 利用 t 检验, 以  $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 2. 结果

实验组与对照组患者临床症状改善情况对比方面, 治疗之前, 两组患者在上腹部处在明显痛感、胃胀、倦怠无力、恶心呕吐以及体重下降等问题, 治疗前, 两组患者人数差异不具有统计学意义,

但经过治疗之后, 两组患者临床症状均有所改善, 但是实验组改善幅度更为显著, 组间数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体如下所示:

表 1 实验组与对照组患者临床症状改善状况对比

组别		上腹部有痛感	胃胀	倦怠无力	恶心呕吐	瘦弱
对照组	治疗前	86	110	74	56	46
	治疗后	14	16	16	14	10
实验组	治疗前	82	116	38	52	44
	治疗后	2	2	4	4	6

实验组患者幽门螺杆菌清除率达到 93.65%, 根除率则为 87.30%, 对照组分别为 74.6% 与 71.43%。可见, 不管是清除率, 还是根除率, 实验组均高于对照组。组间数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体如下所示:

表 2 实验组与对照组患者幽门螺杆菌清除率与根除率对比

组别	清除率	根除率
对照组	94 (74.6%)	90 (71.43%)
实验组	118 (93.65%)	110 (87.30%)

## 3. 结论

慢性胃炎的发病病例较为繁杂, 现有学界研究成果认为和感染、遗传以及饮食不规律方面之间有密切的关系。其中幽门螺杆菌感染是引发病症的主要致病原因<sup>[3]</sup>。患者感染之后病菌侵害患者胃窦、胃体部分, 致使胃黏膜受到严重损害, 激发患者壁细胞形成抗原, 同时诱发迟发型细胞免疫反应, 而导致患者壁细胞受到严重损害。西医临床普遍运用抗生素进行治疗, 同时配合质子泵抑制剂限制为患者体内胃酸分泌, 更改患者胃内 pH 值, 有利于抗生素疗效的发挥, 同时能够避免已经受到损害的胃黏膜再次受到胃酸的刺激。然而抗生素不建议长时间运用, 容易出现不良反应, 导致患者痛苦加剧。所以, 西医治疗效果并不理想。

中医认为慢性胃炎属于医学中胃脘痛以及痞满范围, 脾胃气虚是主要原因, 而外邪入侵、饮食不规律也是导致病情恶化的主要原因。故而, 中医治疗以益气养阴化癖为主。通过益气养阴化癖汤以减轻患者痛苦, 提高治疗效果。

就本次研究成果显示, 实验组患者临床症状改善情况显著优于对照组患者, 组间数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组幽门螺杆菌清除率与根除率分别为 93.65%、87.30%, 均较对照组 (74.6%、71.43%) 更高, 组间数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。综上, 针对慢性胃炎患者, 采用益气养阴化癖汤进行治疗, 可以显著改善患者临床症状, 同时提高患者幽门螺杆菌清除率与根除率, 疗效显著具有临床推广价值。

## 参考文献:

- [1] 陈欣. 自拟益气养阴汤联合埃索美拉唑、莫沙必利及氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎的效果[J]. 河南医学研究, 2019, 028(017):3190-3191.
- [2] 唐新妹. 益气养阴汤治疗慢性肾小球肾炎的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, v.5; No.260(47):155.
- [3] 廖媛. 益气养阴化癖汤加减治疗慢性萎缩性胃炎(气阴两虚, 胃络瘀血型)的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, v.11(26):64-67.