

理中汤联合西药治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的治疗有效率及安全性

龙伶俐

(宜都市中医医院 湖北宜都 443300)

摘要:目的 探讨理中汤联合西药治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的治疗有效率及安全性。方法 选取2020年6月-2021年6月我院收治的脾胃虚寒型慢性胃炎患者70例,随机数字法分为两组,对照组(n=35)患者给与常规西药进行治疗,研究组(n=35)患者在对照组的基础上联合理中汤进行治疗,对两组患者临床治疗有效率及安全性进行比较。结果 研究组患者临床治疗有效率高于对照组($P < 0.05$);研究组患者治疗期间安全性高于对照组($P < 0.05$)。结论 对脾胃虚寒型慢性胃炎患者在常规治疗的基础上联合理中汤,可以更好的提高临床治疗效果,同时治疗期间无明显不良反应,安全可靠,可广泛推广应用。

关键词:理中汤;西药;脾胃虚寒型慢性胃炎;治疗有效率

胃炎属于一种消化疾病的,在内科临床十分常见,该疾病发病年龄较为广泛,涉及各个行业人群。随着我国社会的发展进步,人们的生活节奏明显加快,不规律的生活、作息及饮食习惯等,会直接刺激和损伤患者的胃部黏膜,久而久之便会引发慢性胃炎的发生^[1]。目前对于该疾病临床主要采用口服西药的方式进行干预治疗,但长期用药患者会出现耐药性,导致治疗效果越来越不明显。我院选取70例脾胃虚寒型慢性胃炎患者,分为两组后给与不同的药物治疗方案,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月-2021年6月我院收治的脾胃虚寒型慢性胃炎患者70例,随机数字法分为两组,对照组男22例,女13例,年龄28-62岁,平均 (43.2 ± 2.5) 岁,病程0.4-8.3年,平均 (3.2 ± 0.4) 年,研究组男24例,女11例,年龄27-65岁,平均 (43.7 ± 2.4) 岁,病程0.5-8.7年,平均 (3.5 ± 0.3) 年,患者知情且同意本次研究,两组患者的一般资料无明显差异($P > 0.05$),同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者给与常规西药进行治疗,铝碳酸镁咀嚼片采用口服方式给药,一天三次,一次两片(1g),于三餐后1小时内咀嚼服下,连续治疗3个疗程,一疗程7天。

研究组患者在对照组的基础上联合理中汤进行治疗,铝碳酸镁咀嚼片的使用方法和剂量与对照组相同,理中汤加减组方如下:党参30g、黄芪25g、白术、茯苓、木香各10g、干姜、陈皮、白芍、炙甘草各10g,根据患者的临床症状表现对药物进行适当加减,若患者存在肝胃不和可加入柴胡和枳壳;若患者存在胃部泛酸则需添加吴茱萸和瓦楞子;若患者存在胃阴亏虚则需添加麦门冬和石斛;若患者胃部疼痛较为明显则需添加延胡索;若患者大便稀溏则需添加山药和石榴皮,将上述药物用水进行煎煮,过滤药渣,取300ml药液,一天两次,一次150ml,温水服下,连续治疗3个疗程,一疗程7天。

1.3 观察指标

对两组患者临床治疗有效率进行比较,治愈:经检查患者的胃部黏膜已经恢复,临床症状完全消失;显效:经检查患者的胃部黏膜得到改善,临床症状基本消失;有效:经检查患者胃部黏膜病变范围缩小一半以上,临床症状得到控制;无效:未达到上述标准。有效率=治愈率+显效率+有效率

对两组患者治疗期间的安全性进行比较,不良反应发生率越高说明安全性越差。

1.4 统计学处理

统计学版本:SPSS 23.0, χ^2 检验%资料, T 检验 ($\bar{x} \pm s$) 资料; $P < 0.05$ 有差异。

2 结果

2.1 临床有效率对比

研究组患者临床治疗有效率高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 有效率对比(例,%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
----	----	----	----	----	----	-----

		4	8	15	8	
对照组	35	(11.4)	(22.9)	(42.9)	(22.9)	77.1%
研究组	35	(20.0)	(31.4)	(45.7)	1(2.9)	97.1%
χ^2	/					4.935
P	/					<0.05

2.2 安全性对比

研究组患者治疗期间安全性高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 安全性对比(例,%)

组别	例数	便秘	口干	食欲减退	发生率
对照组	35	3	3	2	22.9%
研究组	35	2	1	1	11.4%
χ^2	/				6.125
P	/				<0.05

3 讨论

脾胃虚寒型慢性胃炎是消化道疾病中减为常见的一种,导致该疾病发生的因素较多,其中主要是由于患者的胃部黏膜受到长期刺激发生损伤^[2]。因此在治疗期间主要围绕如何恢复患者胃部黏膜功能进行干预,以往临床主要采用口服西药的方式进行治疗,例如:奥美拉唑、克拉霉素、铝碳酸镁等。但长期服用西药会增加患者的耐药性,导致治疗效果逐渐下降^[3]。中医认为慢性胃炎属于脾胃虚寒型,患者的脾胃虚寒是导致该疾病发生的主要原因,因此在治疗中主要围绕温脾胃进行药物干预,理中汤具有温中祛寒、补气健脾的功效^[4]。我院对此进行研究结果发现:研究组患者临床治疗有效率高于对照组($P < 0.05$);研究组患者治疗期间安全性高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,对脾胃虚寒型慢性胃炎患者在常规治疗的基础上联合理中汤,可以更好的提高临床治疗效果,同时治疗期间无明显不良反应,安全可靠,可广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 邹国辉,戴祺,郑冰冰,等. 调中化湿汤联合益生菌治疗HP相关性慢性胃炎合并缺铁性贫血临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(7):4.
- [2] 叶悟、胡晔、沈莹、王健、孙永顺、汤健、李毅平. 自拟疏肝泄热和胃汤联合四联疗法治疗Hp阳性慢性胃炎的疗效及对Hp根除率的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(10):4.
- [3] Yue P, Zhong J, Huang J, et al. The efficacy and safety of Xiangsha Liujuanzi decoction in the treatment of chronic non-atrophic gastritis: A protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2021, 100(4):e24504.
- [4] 夏酉年,查安生,邹晓华,等. 柴胡疏肝散加减联合西药治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(1):4.