

# 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果

李晓军 丁义文

(海原县中医医院 宁夏 中卫 755200)

**摘要:** 目的: 分析中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果。方法: 选择我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月慢性萎缩性胃炎患者共 80 例, 数字表随机分 2 组每组 40 例, 对照组的患者给予西药治疗, 观察组在该基础上增加中药。比较效果。结果: 观察组症状减轻时间短于对照组, 治疗后患者胃炎性指标低于对照组, 总有效率高于对照组,  $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应未见,  $P > 0.05$ 。结论: 西药联合中药对于慢性萎缩性胃炎的治疗效果确切。  
**关键词:** 中西医结合治疗; 慢性萎缩性胃炎; 临床效果

慢性萎缩性胃炎是一种临床上比较常见的消化系统疾病, 缺乏特异性的表现与胃粘膜的损害程度有很大关系, 主要表现为餐后反酸、餐后饱胀、食欲减退、上腹隐痛等。目前国内对慢性萎缩性胃炎的治疗手段比较单一, 采用西医疗法, 辅以生活干预, 疗程较长, 费用较高。研究显示, 中西医结合疗法可有效地改善慢性萎缩性胃炎的症状, 缩短治疗时间, 可节省费用, 具有明显的临床应用价值。从中医的观点来看, 慢性萎缩性胃炎是一种“胃脘痛”, 其饮食不节, 情志失调, 很容易伤脾, 造成脾虚血瘀。本研究分析了中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果, 如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月慢性萎缩性胃炎患者共 80 例, 数字表随机分 2 组每组 40 例。其中, 对照组男 22 例, 女 18 例, 年龄 24-78 ( $45.21 \pm 2.56$ ) 岁。病程 2-12 年, 平均 ( $6.27 \pm 1.28$ ) 年。观察组男 25 例, 女 15 例, 年龄 25-79 ( $45.41 \pm 2.15$ ) 岁。病程 2-11 年, 平均 ( $6.14 \pm 2.23$ ) 年。两组统计学比较显示  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组的患者给予西药治疗, Hp 阴性患者采取奥美拉唑 20mg, 每天 2 次+胶体果胶铋 100mg, 每天 3 次。2 周后停止胶体果胶铋使用。阳性患者给予三联疗法, 阿莫西林 1g+奥美拉唑 20mg+克拉霉素 0.5mg, 每天均 2 次。治疗 4 周。

观察组在该基础上增加中药。西药服用方法、剂量与对照组患者一致; 口服中药: 山药 20g, 砂仁 6g, 吴茱萸 5g, 党参 20g, 茯苓 15g, 三七粉 3g, 炒白术 10g, 当归 10g, 黄芪 15g, 佛手 10g, 沙参 6g, 黄连 6g, 炙甘草 5g, 每天 1 剂, 分两次服用, 治疗 4 周。脾胃虚寒加桂附理中丸; 胃阴亏虚加玉竹冲剂, 胃肝不和加香砂养胃丸, 胃络淤血加元胡止痛片。

### 1.3 观察指标

比较两组症状减轻时间、治疗前后患者胃炎性指标、总有效率、不良反应。

### 1.4 疗效标准

显效: 症状及体征均已完全消失, 胃镜检查未见胃粘膜发炎及不正常组织增生;

有效: 症状改善, 有少量异常的组织增生;

无效: 症状无改善, 或者病情恶化。排除无效率计算总有效率<sup>[4]</sup>。

### 1.5 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中, 计数  $\chi^2$  统计, 计量 t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组症状减轻时间比较

观察组症状减轻时间  $4.23 \pm 1.21d$  短于对照组  $7.89 \pm 2.25d$ ,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 治疗前后胃炎性指标比较

观察组胃炎性指标显著低于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 1。

### 2.3 总有效率比较

观察组总有效率 38 (95.00) 高于对照组 30 (75.00),  $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组不良反应比较

两组治疗过程不良反应未见,  $P > 0.05$ 。

表 1 治疗前后胃炎性指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时期	TNF- $\alpha$ (ng/ml)	Hs-CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)
对照组 (40)	治疗前	4.72 $\pm$ 0.33	15.21 $\pm$ 4.21	167.12 $\pm$ 16.42
	治疗后	2.41 $\pm$ 0.28	7.02 $\pm$ 1.56	121.51 $\pm$ 2.11
观察组 (40)	治疗前	4.71 $\pm$ 0.37	15.24 $\pm$ 4.23	167.35 $\pm$ 16.71
	治疗后	1.52 $\pm$ 0.21	9.56 $\pm$ 1.02	61.12 $\pm$ 2.16

## 3 讨论

慢性萎缩性胃炎是由于胃部粘膜长期遭受反复的磨损, 导致粘膜的腺体萎缩甚至消亡。因为胃腺的局部萎缩或消失, 会导致局部的胃壁变薄, 从而引起肠上皮化, 不典型增生, 炎症反应等<sup>[2]</sup>。虽然目前还没有完全了解导致这种病变的原因, 但一般认为与鼻咽感染、口腔溃疡、急性胃炎、药物、免疫、生物、胆汁反流等因素有关。胃酸分泌减少、胃分泌腺体萎缩、胃蠕动功能失调、消化功能减弱、血管暴露、变薄、胃粘膜发炎等都会造成胃粘膜受损。极少数病人甚至会发生胃癌<sup>[3-4]</sup>。

从中医的观点来看, 慢性萎缩性胃炎应归为“胃脘痛”、“痞满”两类。其病因有气机壅滞、胃体虚弱等。特别是长期积劳成疾、食积痰、七情内伤、升降乏力、情志失常等。脾胃虚寒、乏力、隐痛、纳差、胀满等是胃脘部常见的表现。所以在使用中药时, 要选用活血化瘀、益气补中的药物<sup>[5]</sup>。本研究选择的药物当中, 山药、白术、茯苓具有健脾和胃、去湿止泻的作用; 佛手、砂仁具有解酒除痞、醒脾祛湿的功效; 三七、当归活血止痛; 黄连、吴茱萸、清热解毒, 各种药物相辅相成。整体上可以达到滋阴化瘀、健脾养胃、活血止痛的作用, 有利于患者的恢复<sup>[6]</sup>。

综上所述, 西药联合中药对于慢性萎缩性胃炎的治疗效果确切, 联合治疗能有效地减轻病人的病情, 改善病人的治疗效果, 值得在临床上推广。

### 参考文献:

- [1]梁谋旺,何国敏,郭洁仪,蔡红旋,朱妙芬. 中西医结合治疗肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎 44 例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2022,31(03):102-106.
- [2]张亚妹. 中西医结合治疗老年慢性萎缩性胃炎的临床效果及安全性分析[J]. 亚太传统医药,2021,17(12):117-119.
- [3]苏伟. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎临床经验总结[J]. 甘肃科技,2021,37(22):172-174.
- [4]方文静,曹雪. 慢性萎缩性胃炎的护理干预措施及价值分析——评《慢性萎缩性胃炎中西医结合治疗》[J]. 中国医学装备,2020,17(10):232-233.
- [5]刘晓桐,夏军权,郭丽,鲍路瑶,孙政炎,丁雪菲,奚肇宏. 夏军权教授中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的经验撷菁[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(26):2916-2919.
- [6]王官纯. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎治疗中的价值对比研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(36):185.