

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0082-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.038

黄芪建中汤联合灸法治疗非萎缩性胃炎的临床观察

白琳丽¹ 刘亚军¹ 司艳君²

(1.北京市通州区张家湾社区卫生服务中心,北京 101113; 2.北京市通州区台湖社区卫生服务中心,北京 101113)

〔摘要〕 **目的:** 探究脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎患者采用黄芪建中汤加减联合灸法治疗的临床效果。**方法:** 选入北京市通州区张家湾社区卫生服务中心2018年10月至2020年1月期间收治的76例脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎患者,随机将其分为对照组和观察组,各38例。对照组行西药治疗,观察组行黄芪建中汤加减配合灸法治疗,比较两组患者临床治疗总有效率,治疗前后两组患者证候积分改善情况、不良反应发生率。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为89.47%,高于对照组的60.53%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组患者证候积分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者不良反应发生率为5.26%,低于对照组的31.58%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对于脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎患者采用黄芪建中汤加减联合灸法治疗,缓解患者的临床症状,有利于胃黏膜愈合,不良反应较少,临床效果显著。

〔关键词〕 慢性非萎缩性胃炎;脾胃虚寒型;黄芪建中汤;灸法

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

慢性非萎缩性胃炎作为常见的消化系统疾病,发病的原因多数和脾胃素虚、内伤饮食、情志失调等因素有关,西医治疗以抗菌、抑制胃酸分泌、保护胃黏膜及促进胃动力为主,短期起效快,但停药后易复发,长期迁延不愈^[1]。随着研究观察,发现应用中药治疗效果显著,不良反应较少,更有利于恢复^[2],为此笔者对北京市通州区张家湾社区卫生服务中心2018年10月至2020年1月期间收治的76例脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎患者作为观察对象,使用黄芪建中汤加减联合灸法治疗的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选入北京市通州区张家湾社区卫生服务中心于2018年10月至2020年1月期间收治的76例脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎患者,随机将其分为对照组和观察组,各38例。其中对照组男20例,女18例,年龄20~67岁,平均年龄(43.36±8.70)岁,病程3个月~4年,平均病程(2.18±1.56)年;观察组男17例,女21例,年龄23~68岁,平均年龄(43.45±8.2)岁,平均病程4个月~4年,病程平均值(2.36±1.63)年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 西医诊断:符合《内科学》^[3]中慢性非萎缩性胃炎的诊断;经电子胃镜确诊,黏膜呈红黄相间,或黏膜皱襞肿胀增粗;¹³C呼气试验诊断幽门螺杆菌

结果为阴性。(2) 中医诊断:符合《中医内科学》中脾胃虚寒型胃脘痛诊断^[4],症见胃痛隐隐,喜温喜按,神疲纳呆,四肢倦怠,手足不温,大便溏薄,舌淡苔白,脉虚弱或迟缓。

1.2.2 排除标准 合并器质性病变者;合并消化道出血;伴有精神障碍性疾病;妊娠或哺乳者;依从性差者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施西药治疗,即使用奥美拉唑肠溶胶囊(浙江金华康恩贝生物制药有限公司,国药准字H19991118),20 mg·次⁻¹,2次·d⁻¹;胶体果胶铋胶囊(四川峨眉山药业有限公司,国药准字H20183322),150 mg·次⁻¹,3次·d⁻¹,餐前1 h服用。连续治疗4周。

1.3.2 观察组 实施黄芪建中汤加减联合灸法治疗。组方:炙黄芪15 g,桂枝10 g,白芍15 g,党参15 g,炒白术15 g,干姜10 g,炙甘草6 g,砂仁(后下)6 g,大枣5枚。随证加减:泛吐清水较多,加半夏10 g、陈皮10 g、茯苓15 g;泛酸,加黄连6 g、炒吴茱萸3 g、乌贼骨10 g、煅瓦楞子10 g。1剂·d⁻¹,水煮取汁400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分早晚2次温服。艾灸治疗:选内关、双侧足三里、中脘、神阙、胃俞、脾俞等穴位,使用艾灸条与皮肤保持2~3 cm进行熏灸,患者穴位感觉温热、出现红晕即可,且无不适感。每次艾灸20~40 min,每2 d 1次,治疗4周。

1.4 观察指标

(1) 观察比较两组患者临床治疗总有效率。经治疗后,患者的临床症状基本消失,复查胃镜示胃黏膜颜色恢复正常,胃黏膜病变部位显著缩小,归为显效;经治疗后,患者的临

〔收稿日期〕 2021-03-15

〔作者简介〕 白琳丽,女,主治医师,主要研究方向是中医内科。

床症状有所改善，胃镜检查胃黏膜颜色接近正常颜色，胃黏膜病变部位缩小，即为有效；经治疗后，上述各项症状无任何改善，胃镜检查无变化，视为无效^[5]。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。（2）观察比较两组患者证候积分改善情况。采用中医证候积分量表进行评分，涵盖了乏力、暖气、胃脘痛等症状的改善情况，满分为18分，得分越低，说明患者的病情恢复的越好。（3）观察比较两组患者不良反应率，观察患者在用药之后有无出现头痛、恶心呕吐、皮疹等情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 89.47%，高于对照组的 60.53%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较（*n* = 38, *n* (%)）

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	19(50.00)	4(10.53)	15(39.47)	23(60.53)
观察组	26(68.42)	8(21.05)	4(10.53)	34(89.47) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后证候积分比较

治疗前两组患者证候积分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组患者证候积分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后证候积分比较（*n* = 38, $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	16.0 ± 2.2	8.3 ± 2.0
观察组	15.9 ± 2.6	3.2 ± 1.5 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 5.26%，低于对照组的 31.58%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较（*n* = 38, *n* (%)）

组别	头痛	恶心呕吐	皮疹	总发生
对照组	5(13.16)	4(10.53)	3(7.89)	12(31.58)
观察组	1(2.63)	0(0.00)	1(2.63)	2(5.26) ^c

与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

慢性非萎缩性胃炎病情容易反复发作，治疗的难度加大。临床采用西药进行治疗，尽管能够取得一定的治疗效果，

但无法根治，易反复。研究观察发现^[6]，采用中医药治疗能够取得理想的治疗效果。慢性非萎缩性胃炎属中医学“胃脘痛”“胃痛”“嘈杂”范畴，可分为脾胃虚寒型、肝胃不和型、湿热中阻型、胃阴不足型等，其中以脾胃虚寒型较常见。中医学认为，脾胃为仓廪之官，主受纳及运化水谷。患者因外邪、饮食、情志所伤，致脾胃虚寒，中阳不足，运化失职，气机失调，遂可出现胃痛隐隐、喜温喜按、得热则舒、遇寒加重等症状。黄芪建中汤温中健脾、和胃止痛，对于脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎治疗效果显著^[7]，方中黄芪、白术、党参补脾益气；白芍养血柔肝，缓急止痛；桂枝、干姜温中散寒；砂仁温中暖胃，可达止呕止泻之功；大枣补脾益气，辅以甘草，调和诸药，共奏温中健脾、和胃止痛之功效。同时配合艾灸进行治疗，通过温和热力起到温通经络、驱散寒邪的作用，《素问·异法方宜论》说：“脏寒生满病，其治宜灸焫。”所选穴位中足三里乃足阳明胃经合穴、胃之下合穴，可疏调胃腑气机，和胃止痛；中脘为胃之募穴，腑之所会，可健运中州；神阙温阳散寒^[8]。临床将黄芪建中汤加减配合灸法治疗，能够起到协同的效果，可以有效缓解临床症状。

本研究结果显示，观察组患者治疗总有效率为 89.47%，高于对照组的 60.53%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；治疗后观察组患者证候积分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；观察组患者不良反应发生率为 5.26%，低于对照组的 31.58%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。

综上所述，脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎采用黄芪建中汤加减联合灸法治疗，能够缓解临床症状，不良反应较少，临床效果显著。

〔参考文献〕

- (1) 陈春妃. 黄芪建中汤配合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎 55 例疗效观察 (J). 国医论坛, 2019, 34(1): 31-33.
- (2) 雷震霄, 廖春妮. 黄芪建中汤配合艾灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎疗效观察 (J). 山西中医, 2014, 30(2): 36, 38.
- (3) 葛均波, 徐永健, 梅长林, 等. 内科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 364-367.
- (4) 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学 (M). 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 155-163.
- (5) 李秀红. 中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎 80 例 (J). 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(13): 126-127.
- (6) 曾宜干. 黄芪建中汤加减联合艾灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎 45 例疗效观察 (J). 中医临床研究, 2017, 9(9): 13-14.
- (7) 杨君. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效观察 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(1): 192-194.
- (8) 王小辉, 黄慧芝, 葛来安. 黄芪建中汤加减联合艾灸治疗慢性浅表性胃炎的疗效观察 (J). 云南中医中药杂志, 2016, 37(12): 41-42.