

## • 结合医学 •

〔文章编号〕 1007-0893(2023)03-0027-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.03.008

# 健脾理气化痰方治疗脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂临床效果

王艳玲 裴 昆

(北京市鼓楼中医医院, 北京 100009)

〔摘要〕 **目的:** 探讨对脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者采用健脾理气化痰方治疗的临床效果。**方法:** 选取北京市鼓楼中医医院在 2018 年 1 月至 2021 年 4 月期间收治的 86 例脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各 43 例。对照组患者采用西医疗法治疗, 观察组患者在对照组基础上给予健脾理气化痰方治疗。比较两组患者的治疗总有效率、中医证候积分(上腹部烧灼感积分、餐后饱胀积分、早饱感积分、上腹胀积分、上腹痛积分)、内镜积分(胃黏膜糜烂积分)、胃镜病理积分(肠化病理积分、萎缩病理积分、慢性炎症积分)。**结果:** 观察组患者治疗总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者各项中医证候积分较对照组低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者内镜积分较对照组低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者肠化病理积分、萎缩病理积分、慢性炎症积分较对照组低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 临床针对脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者在实施西医治疗基础上, 健脾理气化痰方的有效应用, 可将患者治疗效果明显提升, 将中医证候积分、内镜积分、胃镜病理积分显著降低, 有效促进脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者的良好预后。

〔关键词〕 慢性萎缩性胃炎; 脾虚气滞型; 健脾理气化痰方

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

慢性萎缩性胃炎作为消化系统疾病的一种, 呈现出较高发病率。近年来, 脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者显著增加, 西医单纯治疗, 无法做到标本兼治, 难以获得理想效果<sup>[1-2]</sup>。在西医基础上, 配合中医治疗, 可将长远治疗效果明显增强<sup>[3]</sup>。本研究选取北京市鼓楼中医医院在 2018 年 1 月至 2021 年 4 月期间收治的 86 例脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者作为调查对象, 旨在探讨对脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者采用健脾理气化痰方完成治疗后获得的临床效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取北京市鼓楼中医医院在 2018 年 1 月至 2021 年 4 月期间收治的 86 例脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各 43 例。

对照组男、女比例为 23:20; 年龄 46~78 岁, 平均年龄( $59.29 \pm 2.15$ ) 岁; 病程 1~10 年, 平均病程( $5.25 \pm 1.26$ ) 年。观察组男、女比例为 24:19; 年龄 47~79 岁, 平均年龄( $59.33 \pm 2.16$ ) 岁; 病程 1~11 年,

平均病程( $5.27 \pm 1.28$ ) 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) 诊断及辨证均符合脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎相关标准<sup>[4]</sup>; (2) 经内镜以及病理学检查后确诊; (3) 患者合并餐后饱胀不适、早饱感、上腹部烧灼感以及上腹痛任一症状。

1.2.2 排除标准 (1) 属于上消化道出血、急性糜烂性胃炎、A 型胃炎、胃肠道肿瘤以及消化性溃疡疾病; (2) 呈现出幽门螺杆菌感染情况; (3) 合并严重脏器病变、肿瘤以及造血系统疾病; (4) 存在其他消化系统器质性病变; (5) 针对应用药物存在过敏现象; (6) 属于哺乳期妇女或者孕妇。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用西医疗法治疗。对患者采用兰索拉唑(浙江亚太药业股份有限公司, 国药准字 H20113347) 药物进行口服治疗, 每日 1 次, 每次 30 mg; 采用替普瑞酮(卫材(中国)药业有限公司, 国药准字 H20093656) 药物进行治疗, 每日 3 次, 每次 50 mg。治疗 1 个疗程为 4 周, 总疗程为 3 个疗程。

〔收稿日期〕 2022-12-14

〔作者简介〕 王艳玲, 女, 主任医师, 主要研究方向是中医治疗消化系统疾病。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予健脾理气化痰方治疗。组方：丹参、党参各 12 g，炒白术 10 g，生黄芪 15 g，厚朴、枳壳、莪术、三棱各 10 g，延胡索、乌药各 6 g。每日 1 剂，每剂加 500 mL 水实施煎煮，取汁 200 mL；分早晚用药治疗。治疗 1 个疗程为 4 周，总疗程为 3 个疗程。

#### 1.4 观察指标

(1) 治疗总有效率。显效：患者呈现出的上腹部烧灼感、餐后饱胀以及早饱等系列症状获得显著缓解；有效：患者呈现出的上腹部烧灼感、餐后饱胀以及早饱等系列症状获得缓解；无效：患者呈现出的上腹部烧灼感、餐后饱胀以及早饱等系列症状无缓解。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%；(2) 中医证候积分（上腹部烧灼感积分、餐后饱胀积分、早饱感积分、上腹胀积分、上腹痛积分），依据轻度、中度以及重度，分别对应 1 分、2 分以及 3 分；0 分，表示无症状；(3) 内镜积分（胃黏膜糜烂积分），依据轻度、中度以及重度，分别对应 1 分、2 分以及 3 分；0 分，表示无症状；(4) 胃镜病理积分（肠化病理积分、萎缩病理积分、慢性炎症积分），依据轻度、中度以及重度，分别对应

1 分、2 分以及 3 分；0 分，表示无症状。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  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较对照组高，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* = 43, *n*(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	23(53.49)	12(27.91)	8(18.60)	35(81.40)
观察组	38(88.37)	4(9.30)	1(2.33)	42(97.67) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后各项中医证候积分比较

治疗前两组患者各项中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者各项中医证候积分较对照组低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (*n* = 43,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	上腹部烧灼感	餐后饱胀	早饱感	上腹胀	上腹痛
对照组	治疗前	2.89 ± 0.05	2.97 ± 0.01	2.88 ± 0.07	2.84 ± 0.05	2.89 ± 0.11
	治疗后	1.25 ± 0.25	1.45 ± 0.01	1.63 ± 0.07	1.72 ± 0.08	1.66 ± 0.09
观察组	治疗前	2.96 ± 0.02	2.99 ± 0.01	2.93 ± 0.06	2.85 ± 0.07	2.89 ± 0.05
	治疗后	1.03 ± 0.08 <sup>b</sup>	1.13 ± 0.12 <sup>b</sup>	1.17 ± 0.22 <sup>b</sup>	1.29 ± 0.39 <sup>b</sup>	1.18 ± 0.15 <sup>b</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.3 两组患者治疗前后内镜积分比较

治疗前两组患者内镜积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者内镜积分较对照组低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后内镜积分比较 (*n* = 43,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	2.89 ± 0.06	1.07 ± 0.18
观察组	2.93 ± 0.05	1.01 ± 0.03 <sup>c</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

### 2.4 两组患者治疗前后胃镜病理积分比较

治疗前两组患者肠化病理积分、萎缩病理积分、慢性炎症积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者肠化病理积分、萎缩病理积分、慢性炎症积分较对照组低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后胃镜病理积分比较 (*n* = 43,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	肠化	萎缩	慢性炎症
对照组	治疗前	2.92 ± 0.02	2.89 ± 0.10	2.92 ± 0.04
	治疗后	1.22 ± 0.05	1.09 ± 0.09	1.12 ± 0.08
观察组	治疗前	2.89 ± 0.09	2.66 ± 0.25	2.73 ± 0.18
	治疗后	1.03 ± 0.17 <sup>d</sup>	1.02 ± 0.17 <sup>d</sup>	1.09 ± 0.03 <sup>d</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

对于脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者而言，未明确具体发病机理，分析同胆汁反流、幽门螺杆菌感染、黏膜微循环障碍、遗传等系列因素存在相关性。西医疗期间，以消化酶制剂以及促动力药物应用为主<sup>[5-7]</sup>。但疗效欠理想，并且无法获得显著长远疗效。

中医角度分析，脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者发病同饮食不调、外邪犯胃、先天禀赋不足、七情内伤等因素相关。治疗期间，健脾理气化痰方获得广泛

应用<sup>[8-11]</sup>。处方主要包括丹参、党参、炒白术、生黄芪、厚朴、枳壳、莪术、三棱、延胡索以及乌药。所有药物联合应用,可获得固护中焦以及健脾益气的效果,可做到化痰祛邪、化痰祛湿、行气治疗,可做到虚实兼顾,补气不碍气,对于胃腑宜通宜降以及脾脏宜补宜健的生理特性可以充分注重,做到气滞得行、脾虚得健以及血瘀得通,将诸多症状有效消除,确保患者不适症状获得缓解,将黏膜糜烂改善,使病理组织变化获得改善<sup>[12-15]</sup>。

本研究发现,观察组患者治疗总有效率、上腹部烧灼感积分、餐后饱胀积分、早饱感积分、上腹胀积分、上腹痛积分、胃黏膜糜烂积分、肠化病理积分、萎缩病理积分、慢性炎症积分相较于对照组呈现出明显优势,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析此种结果原因为,中西医结合应用后,可将二者治疗优势充分体现,对于西医治疗远期疗效较差缺点可以充分弥补,确保短期以及远期均获得明显治疗效果,在改善病症基础上,做到健脾益气以及标本兼治,对脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者病情康复发挥明显的促进作用,获得上述理想结果,充分表明对脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者在实施西医治疗基础上,健脾理气化痰方的应用价值。

综上所述,临床针对脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者在实施西医治疗基础上,健脾理气化痰方的有效应用,可将患者治疗效果明显提升,将中医证候积分、内镜积分、胃镜病理积分显著降低,有效促进脾虚气滞型慢性萎缩性胃炎合并糜烂患者的良好预后。

#### 〔参考文献〕

(1) 杨莹韵,李渊,张海芳,等.北京地区慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者 277 例的病因和治疗现状(J).中华消化杂志,2021,41(Z1):27-32.

(2) 王群焯.化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者临床效果分析(J).黑龙江科学,2021,12(2):68-69.

(3) 朱毅,张丰田,魏睦新.化痰消瘀方加味治疗胃食管反流病伴慢性萎缩性胃炎的疗效观察(J).中国中西医结合消化杂志,2021,29(1):48-52.

(4) 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗慢性胃炎临床应用指南(2020年)(J).中国中西医结合杂志,2021,41(2):157-163.

(5) 张素丽.根幽方合四君子汤治疗耐药幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎的效果分析(J).实用中西医结合临床,2021,21(24):135-136,144.

(6) 刘皓,吕涛,王岚,等.化痰消瘀方治疗慢性萎缩性胃炎伴胆汁反流的临床疗效及对胃肠激素和炎症、氧化应激相关因子水平的影响(J).河北中医,2019,41(3):352-356.

(7) 杨晶璐,时昭红,张书,等.慢性萎缩性胃炎伴糜烂中医治疗后胃黏膜的变化与证型的相关性研究(J).云南中医学院学报,2018,41(5):15-20.

(8) 胡勤策.自拟荔枝汤治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化生验案 1 则(J).中国社区医师,2018,34(23):88-90.

(9) 施文杰,王艳,袁成业,等.慢性萎缩性胃炎中医证型与胃黏膜象相关性研究(J).云南中医学院学报,2018,41(3):61-64.

(10) 张紫涵,陈俊,徐丹.苦参碱联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎疗效及对患者血清胃蛋白酶原亚群的影响(J).陕西中医,2021,42(3):323-325,333.

(11) 胡山,汪剑洪.硫糖铝联合奥美拉唑肠溶片治疗隆起糜烂性胃炎患者的临床疗效及其对胃黏膜功能的影响(J).临床合理用药杂志,2022,15(12):74-77.

(12) 臧海洋,马继达,邢国庆,等.胃复康加味方治疗隆起糜烂性胃炎(脾虚气滞型)患者的临床疗效观察(J).广州中医药大学学报,2022,39(2):260-265.

(13) 董明灿,胡霞,黄弋瑞,等.中医药治疗慢性糜烂性胃炎用药规律分析(J).山东中医药大学学报,2022,46(2):196-200.

(14) 孔晓.三参胃炎汤用于慢性糜烂性胃炎治疗的临床疗效及预后分析(J).系统医学,2022,7(15):60-64.

(15) 杨小兰,郑金清,马晓芬.复方铝酸铋颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎患者的临床效果及对胃肠激素、IL-6、VEGF 水平的影响(J).中国医学创新,2022,19(27):24-28.