

The Curative Effect of Traditional Chinese Medicine Decoction and Western Medicine Medicine in the Treatment of Chronic Gastritis of Spleen and Stomach

Wei Gong

Jinshan Town Health Center, Guyang County, Baotou City, Inner Mongolia, Baotou, Inner Mongolia, 014200, China

Abstract

Objective: To study and analyze the curative effect of TCM decoction and western medicine in the treatment of chronic gastritis of spleen and stomach dampness / heat. **Methods:** A total of 200 patients of chronic gastritis with dampness and heat of spleen, stomach and depression treated from June 2021 to May 2023 were selected. After receiving randomization, these patients were combined with Chinese medicine decoction and western medicine and simple western medicine medicine during the treatment period, and compared the treatment effect of the two groups. **Results:** The treatment response rate of the patients in the study group was 95.0%, TCM syndrome score (1.63 ± 0.62), Loss of adverse symptoms at the time (10.48 ± 0.14) d, Abdominal pain (7.38 ± 0.56) d, Less (4.52 ± 0.13) d, Physical function after treatment (70.63 ± 3.62), Mental function (72.32 ± 3.45), Social function (71.63 ± 3.62), Material life (73.32 ± 4.45), Posttreatment anxiety score (15.82 ± 4.14) score, Depression score (16.38 ± 4.54) score, The Helicobacter pylori eradication rate was 94.0%, The response rate of the control group was 83.0%, TCM syndrome score (3.45 ± 0.52), Time of adverse symptoms (13.45 ± 0.16) d, Abdominal pain (9.86 ± 0.62) d, Less (7.57 ± 0.11) d, Physical function after treatment (61.45 ± 3.52), Mental function (64.62 ± 3.52), Social function (63.45 ± 3.52), Material life (65.62 ± 4.52), Posttreatment anxiety score (18.55 ± 4.45) score, Depression score (19.86 ± 5.12) score, The Helicobacter pylori eradication rate was 71.0%. All the indicators in the study group were significantly better than those in the control group. The difference between groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combined treatment of Chinese medicine decoction and western medicine for patients with chronic gastritis with dampness and heat / heat of spleen and stomach is remarkable. The bad symptoms and signs disappear quickly, which can better eradicate Helicobacter pylori, improve the bad mood of the patients and improve the quality of life of the patients.

Keywords

Chinese medicine decoction; western medicine; spleen and stomach damp heat / heat type chronic gastritis; curative effect

中医汤剂与西医药物联合应用治疗脾胃湿热 / 郁热型慢性胃炎的疗效

宫伟

内蒙古包头市固阳县金山镇卫生院, 中国·内蒙古 包头 014200

摘要

目的: 研究分析中医汤剂与西医药物联合应用治疗脾胃湿热/郁热型慢性胃炎的疗效。**方法:** 研究对象共选取了2021年6月至2023年5月收治的脾胃湿热/郁热型慢性胃炎患者200例, 这些患者接受随机分组后在治疗期间分别配合中医汤剂与西医药物联合应用治疗和单纯西医药物治疗, 对比两组患者的治疗效果。**结果:** 研究组患者的治疗有效率为95.0%, 治疗后中医症候积分 (1.63 ± 0.62) 分, 不良症状消失时间胃脘痞满 (10.48 ± 0.14) d, 腹痛 (7.38 ± 0.56) d, 纳呆食少 (4.52 ± 0.13) d, 治疗后躯体功能 (70.63 ± 3.62), 心理功能 (72.32 ± 3.45), 社会功能 (71.63 ± 3.62), 物质生活 (73.32 ± 4.45), 治疗后焦虑得分 (15.82 ± 4.14) 分, 抑郁得分 (16.38 ± 4.54) 分, 幽门螺杆菌根除率为94.0%, 对照组患者的治疗有效率为83.0%, 治疗后中医症候积分 (3.45 ± 0.52) 分, 不良症状消失时间胃脘痞满 (13.45 ± 0.16) d, 腹痛 (9.86 ± 0.62) d, 纳呆食少 (7.57 ± 0.11) d, 治疗后躯体功能 (61.45 ± 3.52), 心理功能 (64.62 ± 3.52), 社会功能 (63.45 ± 3.52), 物质生活 (65.62 ± 4.52), 治疗后焦虑得分 (18.55 ± 4.45) 分, 抑郁得分 (19.86 ± 5.12) 分, 幽门螺杆菌根除率为71.0%, 研究组各项指标均显著优于对照组。组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论:** 对脾胃湿热/郁热型慢性胃炎患者实施中医汤剂与西医药物联合应用治疗的疗效显著, 患者不良症状体征消失快, 可以更好地根除幽门螺杆菌, 改善患者不良情绪, 提升患者的生活质量。

关键词

中医汤剂; 西医药物; 脾胃湿热/郁热型慢性胃炎; 疗效

【作者简介】宫伟 (1968-), 男, 中国内蒙古包头人, 本科, 中医副主任医师, 从事中医内科、针灸研究。

1 引言

慢性胃炎属于消化系统疾病，在临床上十分常见，致病因素较多，患病后需要尽早接受对症治疗，以免诱发其他严重问题。中医认为该疾病属于胃脘痛范畴，诱发因素多为情志不畅和饮食不节。传统的西医治疗手段虽然可以控制病情，但综合疗效未达到预期，随着临床对中医的重视，开始尝试通过中医汤剂治疗本疾病，取得了较为显著的疗效^[1]。论文的研究内容即为中医汤剂与西医药物联合应用治疗脾胃湿热/郁热型慢性胃炎的疗效。具体调查结果如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本次研究中共选取了脾胃湿热/郁热型慢性胃炎患者200例，其中120例为男性患者，80例为女性患者，这些患者的年龄平均值为(40.9±5.2)岁。随机均分后开始研究，组间样本没有统计学差异，这样得到的研究结论说服力更强。入组的全部患者经胃镜检查疾病确诊，符合用药治疗的指征，对所用的治疗药物不存在过敏，其他脏器未伴发器质性疾病，精神和神志方面均无异常，排除对治疗所需药物存在过敏，十分抵触参与本次研究，存在其他脏器的疾病，遗传性疾病、出血性疾病或在研究中途临时退出的患者。

2.2 方法

全部患者所接受的护理服务相同，期间对照组接受单纯西医药物治疗，研究组接受中医汤剂与西医药物联合应用治疗，具体如下。

2.2.1 对照组

通过口服用药进行治疗，所用药物为奥美拉唑肠溶片20mg/次，qd，阿莫西林胶囊1.0g/次，qd，克拉霉素胶囊0.5g/次，枸橼酸铋钾胶囊600mg/次，连续用药2周后再服用奥美拉唑肠溶片2周。

2.2.2 研究组

在上述用药治疗的基础上加上中药汤剂，其中脾胃湿热型的方见：大青叶30g，蒲公英20g，法半夏12g，黄芩9g，干姜9g，人参9g，炙甘草9g，黄连3g，大枣4枚。脾胃郁热型方见：佛手12g，黄连10g，枳壳10g，黄芩10g，炙甘草6g，水煎服，每天1剂，分2次服下、连续服用4周。

2.3 统计学方法

针对本次研究中涉及的数据信息均采用SPSS22.0统计学软件进行分析和处理。

3 结果

- ①两组患者在治疗有效率上的比较具体见表1。
- ②两组患者在治疗前后胃炎症状中医症候积分比较具体见表2。
- ③两组患者在症状体征消失时间上的比较具体见表3。
- ④两组患者在治疗前后生活质量评分上的比较具体见表4。
- ⑤两组患者在治疗前后焦虑抑郁评分上的比较具体见表5。
- ⑥两组患者在幽门螺杆菌根除率上的比较。据统计，研究根除率为94.0%，对照组根除率为71.0%，研究组显著高于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组治疗有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	100	90	5	5	95.0% (95/100)
对照组	100	73	10	17	83.0% (83/100)
X^2					8.524
P					< 0.05

表2 两组治疗前后胃炎症状中医症候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	100	7.08 ± 1.65	1.63 ± 0.62
对照组	100	7.39 ± 1.62	3.45 ± 0.52
t		8.245	8.435
P		> 0.05	< 0.05

表3 两组症状体征消失时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃脘痞满	腹痛	纳呆食少
研究组	100	10.48 ± 0.14	7.38 ± 0.56	4.52 ± 0.13
对照组	100	13.45 ± 0.16	9.86 ± 0.62	7.57 ± 0.11
t		8.174	5.358	8.527
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表4 两组治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	52.08 ± 3.65	70.63 ± 3.62	55.31 ± 3.25	72.32 ± 3.45	55.08 ± 3.65	71.63 ± 3.62	56.31 ± 3.15	73.32 ± 4.45
对照组	100	52.39 ± 3.62	61.45 ± 3.52	56.04 ± 3.37	64.62 ± 3.52	55.39 ± 3.62	63.45 ± 3.52	56.17 ± 3.04	65.62 ± 4.52
<i>t</i>		0.245	8.435	0.351	8.537	0.207	8.437	0.291	8.667
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表5 两组治疗前后焦虑抑郁评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	100	22.38 ± 5.47	15.82 ± 4.14	25.32 ± 4.03	16.38 ± 4.54
对照组	100	22.86 ± 5.12	18.55 ± 4.45	25.02 ± 5.31	19.86 ± 5.12
<i>t</i>		0.245	8.435	0.527	9.402
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

4 讨论

临床研究证实,慢性胃炎的首要致病因素在于感染了幽门螺杆菌,所以在治疗胃黏膜炎性病变时,首要的就是抗幽门螺杆菌感染。在中医学角度来说,慢性胃炎的病机在于肝失疏泄、气机不畅,平时不注意饮食,本身脾胃较为虚弱,而最为主要的疾病诱因在于情志所伤。西医也说,胃是“情绪器官”与中医所说胃喜润恶燥不谋而合。而中医认为脾胃属于互相表里的关系,所以脾也有这样的特性^[2]。而机体之所以会感染幽门螺杆菌,主要原因还是在于情志长期不畅、疲劳过度、外感邪气等,因为胃具有喜润恶燥的特性,所以其内部环境更加适宜幽门螺杆菌生长。所用的西药奥美拉唑属于质子泵抑制剂,可以有效抑制胃酸分泌,改善胃黏膜的炎性状态,阿莫西林为广谱抗生素,穿透细胞膜的能力非常强,抗菌效果显著,克拉霉素为大环内酯类抗生素,药代动力学稳定,可以有效治疗感染性疾病。单纯用西药治疗该疾病时,患者的各种临床症状无法被全部有效缓解,患者患病后有较长病程,治愈后易频繁复发,且治疗周期长,反复用药也会增加耐药性,诱发各种不良反应。所以需要对该治疗方案进行优化^[3]。

中药汤剂中的半夏和胃降逆,大青叶解毒,人参补气,黄芩清热解毒,黄连疏肝和胃,枳壳理气化湿,整个方剂可以有效条畅气机,改善患者各种不良症状。现代药理学研究显示,黄芩和蒲公英等可以有效杀灭幽门螺杆菌,消除机体炎症,人参和甘草等对内分泌有调节作用,增强机体免疫力,使胃黏膜上皮组织可以再生。半夏可以有效抗炎,且对胃肠功能存在异常时可以进行双向调节。联合西医药物治疗,优势互补,可以更好地控制病情,论文的研究结果证实,研究组综合疗效显著高于对照组,证实了对脾胃湿热/郁热型慢性胃炎患者实施中医汤剂与西医药物联合应用治疗可以取得预期的疗效^[4]。

但本次研究同时也存在如下问题:①临床尚未证实脾胃湿热和幽门螺杆菌感染之间存在关联,虽然发现了大部分幽门螺杆菌感染患者的疾病分型均为脾胃湿热,且脾胃湿热患者有更高的幽门螺杆菌阳性率,但未来还需要通过深入研

究对中医症候学进行完善,增加客观证据证实二者之间存在关系,且相互影响。②本次只是在小样本基础上展开的,且只在一个地区选取样本,可能存在研究结果可靠性不足的问题,未来需要通过双盲法选取大样本及多地区的患者样本进行深入研究。③所入选的患者之间存在个体差异,取得的疗效不同,结果不一定可靠。④中药汤剂有显著的抗幽门螺杆菌的疗效,但提取药物中有效成分的方法还不够完善。临床目前尚未完全清楚中药可以抗幽门螺杆菌感染的机制,未来研究方向可以向这一方向倾斜。⑤已经有许多学者证实中西医结合治疗慢性胃炎的综合疗效显著,未来可以开展大样本、多中心的研究,对目前的联合治疗方案不断进行优化,不断提升幽门螺杆菌根除率^[5]。

综上所述,对脾胃湿热/郁热型慢性胃炎患者实施中医汤剂与西医药物联合应用治疗的疗效显著,患者不良症状体征消失快,可以更好地根除幽门螺杆菌,改善患者不良情绪,提升患者的生活质量。

参考文献

- 武志宇.中医汤剂与西医药物联合应用治疗脾胃湿热/郁热型慢性胃炎患者的临床效果[J].黑龙江中医药,2021,50(4):97-98.
- 岳树彬.中医辨证施治结合西医治疗慢性胃炎患者幽门螺杆菌感染的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(99):147+151.
- 覃尚红,梁丽,周成华,等.基于五行音乐疗法中医情志护理对老年慢性胃炎伴抑郁患者症状及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(5):697-700.
- 薛铮,卢磊.半夏泻心汤加减联合西医治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(2):49-51+66.
- YAMENG ZHANG, CHAO LI, SHANMEI SUN, et al. Screening and Identification of Molecular Targets Involved in Preventing Gastric Precancerous Lesions in Chronic Atrophic Gastritis by Qilianshupi Decoction[J]. Evidence-based complementary and alternative medicine:CAM,2019,2019(15):5804710.