

Clinical Experience Research on the Treatment of Chronic Gastritis by Famous Chinese Medicine Doctors Using Yangwei Amuti Powder

Haini·Adili Nuerbiya·Aini Maimaitiaili·Amuti*

Uygur Medical Hospital in Kashgar, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Kashgar, Xinjiang, 844000, China

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of Yangwei amuti powder in the treatment of chronic gastritis and an effective new method for the clinical treatment of chronic gastritis in southern Xinjiang. **Methods:** A total of 50 patients with chronic gastritis hospitalized in the internal medicine department of the author's hospital were selected, with a total of 300 visits. Statistical methods were used to analyze, summarize and summarize the syndrome differentiation of Maimaitiaili Amuti in the treatment of chronic gastritis. **Results:** The effect of Yangwei amuti powder in the treatment of chronic gastritis is remarkable. Among the 50 cases, after six times of diagnosis and treatment, 46 cases have been effectively cured, and the total effective rate is as high as 92%. **Conclusion:** Maimaitiaili Amuti, a famous traditional Chinese medicine, has good clinical efficacy in the treatment of chronic gastritis by using Yangwei amuti powder. It has a unique new method suitable for the clinical treatment of chronic gastritis in southern Xinjiang, with high safety, low cost and strong practicability. It is worthy of vigorous promotion in the country.

Keywords

Yangwei amuti powder; chronic gastritis; clinical efficacy

全国名中医运用养胃阿木提散治疗慢性胃炎的临床经验研究

海尼·阿迪力 努尔比亚·艾尼 买买提艾力·阿木提*

新疆维吾尔自治区喀什地区维吾尔医医院, 中国·新疆喀什 844000

摘要

目的:以全国名中医买买提艾力·阿木提多年治疗慢性胃炎的学术思想和临床经验为基础,探讨养胃阿木提散在治疗慢性胃炎上的临床疗效和有效的适合南疆地区临床治疗慢性胃炎的新方法。**方法:**选择笔者所在医院内科住院治疗的慢性胃炎患者共50例,共计300诊次,用统计方法分析、归纳、总结全国名中医买买提艾力·阿木提治疗慢性胃炎的辨证其用药基本规律及用药特色。**结果:**采用养胃阿木提散治疗慢性胃炎的效果显著,在本次的50例病例中,经六次诊治治疗后,其中有46例病例的病情得到了有效治愈,总有效率高达92%。**结论:**名中医买买提艾力·阿木提运用养胃阿木提散治疗慢性胃炎有较好的临床疗效及具有独特的适合南疆地区临床治疗慢性胃炎的新方法,并且安全性高,费用低,实用性强,值得在全国进行大力推广。

关键词

养胃阿木提散;慢性胃炎;临床疗效

【基金项目】2019年喀什地区科学研究与技术研发计划项目—全国名中医运用养胃阿木提散治疗慢性胃炎的临床经验研究(项目编号:KS2019058)。

【作者简介】海尼·阿迪力(1989-),男,维吾尔族,中国新疆喀什人,本科,主治医师,2018年全国名中医买买提艾力·阿木提传承工作室继承人,从事各种内科疑难杂症在维吾尔医治疗方法及新药研发等研究。

【通讯作者】买买提艾力·阿木提(1941-),男,维吾尔族,中国新疆喀什人,新疆维吾尔自治区首届名医,现任新疆医科大学维吾尔医学院特聘教授,硕士生导师,主任医师,从事各种内科、妇科疑难杂症在维吾尔医治疗方法及新药研发等研究。

1 引言

慢性胃炎是医学临床上较为常见的消化系统疾病,一般可以分为萎缩性胃炎和非萎缩性胃炎两种,而按照病变部位来划分又可以分为胃窦为主胃炎、胃体为主胃炎和全胃炎这三种^[1]。随着社会的不断进步,城市生活节奏的加快,健康意识的缺失,人群中慢性胃炎的发病率也随之上升,尤其对于生活在城市地区的居民。论文主要通过全国名中医买买提艾力·阿木提多年以来在中国南疆地区治疗慢性胃炎的临床经历和实践成果作为依据,结合了南疆自然气候、地理环境、饮食及其生活习惯等因素的影响,对买买提艾力·阿木提名医的临床应用养胃阿木提散 60 多年在治疗慢性胃炎的实践和临床经历情况进行了系统地梳理,并深入探讨了养胃阿木提散对于药物治疗慢性胃炎的重要作用和临床作用,推广维药使用范围,提高了维药在慢性胃炎上的运用与实际疗效,确立了维药在治疗慢性胃炎的可行性。

2 临床资料

2.1 病例选择

选择从 2015 年 1 月至 2018 年 12 月在中国喀什地区维吾尔医医院内科就诊被诊断为慢性胃炎的病例。共收集到符合标准的 50 例, 300 诊次。

2.2 诊断标准

西医诊断标准参照全国第二届共识会议上的《中国慢性胃炎共识意见》(2006, 上海)及《慢性胃炎中医诊疗共识意见》(2009, 深圳)所拟定的标准^[2-3]。

维医诊断标准参照《维药新药治疗慢性胃炎的临床研究指导原则(草案)》及《中国医学百科全书·维吾尔医学分卷》为诊断标准^[4,5]。

2.3 病例纳入标准

- ① 2015 年 1 月至 2018 年 12 月的病例;
- ② 符合西医、维医慢性胃炎的诊断标准;
- ③ 符合住院治疗患者的病例;
- ④ 患者年龄 18~65 岁。

病例必须同时满足上述四项标准方可纳入本次临床研究。

2.4 病例排除标准

- ① 不具备完整的初诊至六诊情况的病例;
- ② 方药记录不全的病例;
- ③ 对信息描述缺失较大的病例。

上述标准满足一条即可排除。

3 研究方法

3.1 医案整理方法

采用《维药新药治疗慢性胃炎的临床研究指导原则(草案)》临床症状评价表,记录 50 例信息。用 Microsoft Office Excel 进行录入数据,其按照编号分别记录初诊、二诊、三诊、

四诊、五诊、六诊时的病例的姓名、性别、年龄、就诊日期、伴随症状、号脉情况、舌脉情况、方药等录入数据。

3.2 数据规范方法

根据不同病例在描述同一症状时由于自身表达原因可能存在较大差异,为了便于数据采集、管理及处理,保障研究的精确性,在数据录入时将病例的症状进行统一化描述,如将“乏力”“疲劳”“精神差”等相关性描述统一记录为“乏力”等;将症状较轻、病情略好转等描述性语句均视为存在此症状。为了便于数据管理,统计临床疗效,若一个药物有多个名称,如藿香糖膏、平纳糖膏,则将列出一个药物。

3.3 疗效评价标准

疗效评价标准是严格按照《维药新药治疗慢性胃炎的临床研究指导原则(草案)》来制定。

疗效指数 = [(治疗前症状积分 - 治疗后症状积分) / 治疗前症状积分] × 100%。

① 临床痊愈: 治疗后主要临床表现、体征消失或基本消失, 症状疗效指数 ≥ 95%。

② 显效: 治疗后主要临床表现、体征明显改善, 70% ≤ 疗效指数 < 95%。

③ 有效: 治疗后主要临床表现、体征明显好转, 30% ≤ 疗效指数 < 70%。

④ 无效: 治疗后主要临床表现, 体征无明显改善, 甚或加重, 症状疗效指数 < 30%。

3.4 统计学方法

本研究所有数据使用 Excel 录入, 采用 SPSS 22.0 进行数据描述与分析。计量资料采用方差分析和 t 检验, 方差不齐时采用非参数检验。计数资料采用卡方检验。等级资料两组之间比较采用秩和检验, α = 0.05。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 一般情况

在纳入的 50 例病例中, 其中男性病例有 27 例, 女性病例为 23 例。男女比例在 1.17 : 1 之间, 较为均衡。

男性病例发病年龄在 24~65 岁, 平均年龄 35.67 ± 11.26 岁。女性病例的发病年龄在 23~60 岁, 平均年龄 37.14 ± 13.69 岁。如表 1 所示。

表 1 性别、年龄分布情况

年龄范围	男性	女性	人数	比例 (%)
18~25 岁	2	2	4	8.00
26~35 岁	7	4	11	22.00
36~45 岁	8	8	16	32.00
46~55 岁	7	6	13	26.00
56~65 岁	3	5	8	16.00
总数	27	23	50	100

4.2 频数频率分布情况

4.2.1 症状频数频率分布

症状表现分布情况如表2所示。

表2 症状表现分布情况

临床表现	频次	频率 (%)
上腹胀	50	100.00
上腹痛	44	88.00
反酸	36	72.00
大便稀溏	18	36.00
大便不畅	21	42.00
大便干燥	11	22.00
黑便	5	10.00
尿黄	10	20.00
噯气	36	72.00
口苦口干	36	72.00
口淡	15	30.00
睡眠差	20	40.00
乏力	33	66.00
乏力	33	66.00
干呕	19	38.00
恶心呕吐	28	56.00
呕吐清水	9	18.00
体重减轻	3	6.00
胃中嘈杂	12	24.00
痛处拒按	9	18.00
饮食减少	30	60.00
胸闷	37	74.00
气短	11	22.00
气短懒言	11	22.00
皮肤干燥	5	10.00
面色暗滞	8	16.00
共计	554次	—

根据上述统计的症状频数频率可知, 26个症状出现的总频次554次, 把出现的症状按照频率统计进行排序, 超过20%的症状有20个, 频次共519次, 占总症状出现频率的93.68%。其中上腹胀(50次)、上腹痛(44次)出现的频率均在80%以上, 是所有症状中出现频率最高的, 值得我们重视。

4.2.2 舌象频数频率分布

初诊舌苔分布情况如表3所示。

表3 初诊舌苔分布情况

舌苔	频次	频率 (%)
苔白厚腻	29	58.00
苔淡白	25	50.00
苔薄黄	16	32.00
苔根黄腻	9	18.00
苔黄腻	8	16.00
胖大齿痕	6	12.00
瘀点紫斑	6	12.00
质红	4	8.00
质淡红	2	4.00
质红绛	1	2.00
舌尖红	1	2.00

数据分析: 所有入选病例中, 共出现11种舌苔, 按出现频率的高低排序, 有7种舌苔频率在10.00%以上。

4.2.3 脉象频数频率分布

初诊脉象分布情况如表4所示。

表4 初诊脉象分布情况

脉象	频次	频率 (%)
宽	31	62.00
慢	24	48.00
沉	19	38.00
长	14	28.00
窄	11	22.00
硬	11	22.00
弱	7	14.00
快	5	10.00
滑	3	6.00
浮	1	2.00
短	1	2.00
波浪形	1	2.00

数据分析: 所有入选病例中出现的脉象共12种, 按出现频率的高低排序, 其中宽脉出现的频率最高为62.00%, 有6种脉象频率在10.00%以上。

4.2.4 药物频数频率分布

维成药使用情况如表5所示。

表5 维成药使用情况

维成药	频次	频率 (%)
成熟剂	279	93.00%
清除剂	264	88.00%
养胃阿木提散	284	94.66%
藿香蜜膏	242	80.66%
玫瑰花糖糕	230	76.66%
散寒药茶	217	72.30%
依提热皮力卡比尔蜜膏	198	66.00%
开胃加瓦日西阿米勒蜜膏	177	59.00%
达瓦依米西克蜜膏	152	50.66%
依提热皮力开西尼孜散	125	41.66%
依提热皮力阿扎热克	119	39.66%
阿育魏实蜜膏	95	31.66%
加瓦日西罗望子	83	27.66%
平渍加瓦日西麦尔瓦衣特蜜膏	78	26.00%
加瓦日西吾地希仁	67	22.33%
加瓦日西米西可	64	21.33%
行气坦尼卡尔片	64	21.33%
菝蓂蒸露	59	19.66%
龙葵果蒸露	58	19.33%
亚力甫孜糖膏	50	16.66%
护肝布祖热颗粒	50	16.66%
消炎迪娜尔糖浆	48	16.00%
卡森糖浆	45	15.00%
蒿平颗粒	43	14.30%
艾飞蜜膏	41	13.60%
共计	3132次	—

数据分析: 所有入选50例病例中, 共出现的维成药25种, 总频次3132次, 按维成药出现频率的高低排序, 使用频

率超过 15.00% 的药物共 22 种，其中除了成熟剂和清除剂以外养胃阿木提散出现的频率最高为 94.66%，频次共 284 次，占总成药使用频次的 9.07%，其中有 6 种中成药使用频率在 70% 以上。

4.3 疗效评价

4.3.1 两组患者治疗前后症状评分的比较

两组患者治疗前后症状评分的比较如表 6 所示。

表 6 两组患者治疗前后症状评分的比较

临床表现	治疗前	治疗后	P 值
	[M(P ₂₅ , P ₇₅)]	[M(P ₂₅ , P ₇₅)]	
上腹胀	1.9(1.2,2.4)	0.7(0.3,1.1)	0.000 ▲
上腹痛	1.4(0.7,1.9)	0.6(0.1,0.8)	0.001 ▲
反酸	1.8(1.1,2.7)	0.4(0.2,0.6)	0.000 ▲
大便稀溏	0.8(0.5,1.1)	0.7(0.2,0.8)	0.257
大便不畅	2.4(1.9,3.5)	0.5(0.4,0.9)	0.000 ▲
大便干燥	1.9(0.9,2.7)	0.3(0.1,0.6)	0.045 ▲
黑便	0.5(0.1,1.1)	0.1(0.0,0.3)	0.011 ▲
尿黄	0.4(0.4,0.7)	0.4(0.4,0.6)	1.145
暖气	1.3(0.3,1.4)	0.6(0.1,0.7)	0.025 ▲
口苦口干	0.6(0.4,0.9)	0.6(0.3,0.7)	0.694
口淡	0.9(0.4,0.9)	0.8(0.4,0.9)	1.267
睡眠	0.7(0.2,0.9)	0.6(0.3,0.7)	1.836
乏力	1.6(1.1,2.2)	0.1(0.1,0.3)	0.000 ▲
乏累	1.8(1.4,2.1)	0.5(0.2,0.7)	0.000 ▲
干呕	0.7(0.5,1.5)	0.2(0.0, 0.2)	0.049 ▲
恶心呕吐	2.8(1.2,3.7)	0.5(0.2,1.1)	0.000 ▲
呕吐清水	0.4(0.4,0.9)	0.4(0.3,0.6)	0.764
体重减轻	0.6(0.3,0.6)	0.4(0.1,0.4)	2.457
胃中嘈杂	2.1(1.9,2.9)	0.4(0.4,0.8)	0.000 ▲
痛处拒按	2.5(0.4,2.8)	0.3(0.1,0.4)	0.035 ▲
饮食减少	1.3(0.9,2.1)	0.2(0.1,0.4)	0.000 ▲
胸闷	2.4(1.7,2.6)	0.5(0.2,0.7)	0.000 ▲
气短	0.4(0.3,0.4)	0.3(0.1,0.4)	0.067
气短懒言	2.9(1.4,3.9)	0.9(0.1,1.2)	0.001 ▲
皮肤干燥	0.6(0.3,0.7)	0.4(0.1,0.4)	0.284
面色暗滞	1.3(0.7,2.0)	0.1(0.1,0.4)	0.000 ▲

注：▲治疗前后有显著差异 ($P < 0.05$)。

数据分析：所有入选 50 例病例中的患者症状评分与初诊时相比，上腹胀、上腹痛、反酸、大便不畅、大便干燥、黑便、暖气、乏力、乏累、干呕、恶心呕吐、胃中嘈杂、痛处拒按、饮食减少、胸闷、气短懒言和面色暗滞等症评分显著降低，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，其余症状评分无显著降低，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4.3.2 疗效评定

疗效评定如表 7 所示。

表 7 疗效评定

疗效评定	例数	比例 (%)
临床痊愈	10	20.00
显效	34	68.00
有效	2	4.00
无效	4	8.00
总有效率	46	92.00

经过统计学处理可知，本次 50 例慢性胃炎病例，经六次诊治治疗后临床痊愈 10 例，显效 34 例，有效 3 例，无效 4 例，总有效率高达 92%。

5 讨论

5.1 买买提艾力·阿木提对慢性胃炎病因病机的认识

买买提艾力·阿木提作为全国名中医，长期奋斗在治疗慢性胃炎的前线，对于慢性胃炎有极为深刻的认识。他认为慢性胃炎主要是由饮食不规律、不良情绪、过度劳累以及腐败物质、气质失调、异常体液质、胃液浓缩等多种内外因素使胃的摄住驱力、排泄驱力、成形驱力、消化驱力等功能异常，其胃黏膜壁发生炎肿、萎缩、变薄、削弱。再加之慢性胃炎前期发病症状较不明显，患者本身很难引起重视，长期得不到有效治疗从而形成的形状改变类疾病，维医谓之“胃肿”“胃痛”。临床上常有消化不良、中上腹部疼痛、中上腹烧灼感、腹胀、反酸、食欲不振、恶心呕吐、反复打嗝等症状。慢性胃炎其症状特征因病因的不同而不尽相同，其病因多样，包括急性应激、药物、缺血、胆汁反流和感染等。

买买提艾力·阿木提认为慢性胃炎的病因主要与胃脏气质失调、体液平衡紊乱、不良情绪、饮食不节、药物、腐败物质（幽门螺杆菌感染）等多种因素有关，上述因素使胃脏气质失调、体液平衡紊乱，致精气运输和驱力形成受阻，而发生异常体液和异气瘀滞，表现为胃痛、胀满等症状。慢性胃炎病位在胃，与肝肺心肾等脏器密切相关。慢性胃炎的病机主要表现为胃脏气质失调，异常体液、精气运输和驱力形成受阻。胃脏气质失调是疾病的基本病机。异常体液和异气瘀滞、精气运输和驱力形成受阻是久病的重要病机，在胃黏膜萎缩发生发展乃至恶变的过程中起着重要作用。慢性胃炎的辨证应当审证求因，其病机与具体的临床类型有关，总体而言，在临床上常表现为异常胆液质型、异常黏液质型及异常脾液质型。早期以异常胆液质及异常黏液质型为主，病久则变为异常脾液质型。慢性非萎缩性胃炎以异常胆液质及异常黏液质型多见；慢性萎缩性胃炎以异常脾液质型多见；慢性胃炎伴胆汁反流以异常胆液质型多见；伴幽门螺杆菌感染以异常黏液质型多见；伴癌前病变者以异常脾液质型多见。

综上所述，买买提艾力·阿木提名医认为慢性胃炎的基本病因病机为胃脏气质失调，异常体液、精气运输和驱力形成受阻。

5.2 买买提艾力·阿木提治疗慢性胃炎的经验

对于慢性胃炎的研究的防治，现代西医已经有了较大的进展，并且也取得了相当不错的效果，这点不能否认。西医通过采用一般治疗、根除 HP 治疗、抑酸治疗、手术治疗等方式在慢性胃炎的临床治疗中成果显著，保障了不少患者的身体健康安全，但是与此同时也存在一些问题，比如副作用较大、价格昂贵难以承担、容易复发等。因此有学者开始转

向维药对于慢性胃炎的治疗上来,近些来对着许多医生学者的不断探索,维药在治疗慢性胃炎的临床疗效都取得了重大进展,医学研究和临床试验证明,维药在治疗慢性胃炎、控制病情发作、提高生活质量等方面具有极为优越的效果,对比西医的手术治疗也有非常大的优势。尽管为维吾尔医学古籍中并没有关于治疗慢性胃炎的记载,但根据主要的医学症状来看,还是归属在维吾尔医学的范畴中。而随着现代维吾尔医学的不断进步,对于慢性胃炎的研究也不断深入,较之于西医有独特的理论体系和诊疗方法。

买买提艾力·阿木提通过多年的临床生涯中对南疆地区慢性胃炎患者的研究形成独特的病因病机认识与辨证,并以地理气候,生活习惯,饮食特点等展开研究。他认为南疆地区聚集着60%以上的维吾尔族同胞,该地区人口相对稳定。南疆地区地理环境特殊,一年受几个季候影响,为典型的一年四季分明之地。维吾尔族饮食以肉类为主,有高盐、高脂、高胆固醇摄入的饮食习惯,饮食不定,加重了胃病的发作。并且地区生活紧张,压力日趋加大,饮食不规律,情绪紧张、焦虑,从而发病。综合上述地理环境,生活习惯等探讨,其慢性胃炎的发病原因,买买提艾力·阿木提有独特的“因地制宜”“因人制宜”学术思想。他在临证时,根据其不同的发病特点,拟定出适合当地的治疗方法及处方药。本次研究发现,选择的50例病例中,引起慢性胃炎最多见的是异常黏液质,异常体液中出现频率最高,尤其是咸味黏液质,这是因为南疆地区气候干燥,降水稀少,维吾尔族饮食以肉类为主,胃肠长期受到热性环境或强热胆液质的影响,会增高整个机体的热性,减少机体的水分,加快支配器官的血流循环、吸收、消化、代谢、排泄活动。因此,正常黏液质的水分被蒸发,温度、浓度、比例上发生改变(如大自然缺水土壤干旱)成咸味黏液质。此种高温(温度高于正常黏液质)、高浓度的异常黏液质一方面易驻留在胃黏膜组织间隙障碍局部的代谢活动,另一方面反复刺激胃黏膜紊乱其代谢活动减慢血液循环、物质交换,最后导致慢性炎症。这再次说明慢性胃炎的发病原因的确受患者所生活的地理环境,饮食习惯影响,值得我们重视。

维医药在治疗慢性胃炎上的方法很多且大多都没有副作用,这也得益于维吾尔医名中医们对于中草药的深刻认识。

买买提艾力·阿木提认为慢性胃炎的治疗,需要长时间服用药物,药物中不乏苦寒类,将导致胃的负担加重,故在治疗慢性胃炎上,用药上的谨慎精准外,缓解期较稳定的患者,在服用药物的同时,根据病情需要,外用孜马地疗法治疗、凯伊疗法治疗、TDP治疗、中药熏蒸治疗,其用意是分担药物对疾病的疗效,从而相对减少药物的分量与计量,减轻胃的负担。

6 结语

本次研究发现慢性胃炎用药频率最多药物除了体液成熟剂和清除剂以外,频率最高的就是专用药“养胃阿木提散”。养胃阿木提散就是出自喀什地区维吾尔医医院的全国名中医买买提艾力·阿木提之手,买买提艾力·阿木提根据自己60多年治疗慢性胃炎的临床经验和独特的“因地制宜”“因人制宜”学术思想结合维吾尔医经典方而来,本次研究显示,对50例慢性胃炎病例,经六次诊治治疗后发现,对于治疗慢性胃炎疗效显著,总有效率高达92%。养胃阿木提散治疗还具有安全性高、费用低、实用性强等特点,为需要治疗慢性胃炎的患者提供了更便宜、更方便的药物,可以提高社会效益,对于维药也有极大的临床推广价值。

参考文献

- [1] Borch K, Jonsson K A, Petersson F, et al. Prevalence of gastroduodenitis and Helicobacter pylori infection in a general population sample: relations to symptomatology and life-style[J]. Dig Dis Sci,2000,45(7):1322-1329.
- [2] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见[J].中国消化杂志,2013,33(1):5-15.
- [3] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见[J].现代消化及介入治疗,2007,12(1):55-57.
- [4] 阿不都外力·阿不都克里木,斯拉甫·艾白,王平山,等.维药新药治疗慢性胃炎的临床研究指导原则(草案)[J].中国中医药信息杂志,2017,24(4):1-4.
- [5] 易沙克江·马合穆德.中国医学百科全书-维吾尔医学分卷[M].上海:上海科学技术出版社,2005.