

补益健脾合胃方在治疗慢性胃炎中的应用效果

公培梅

山东省莒县中医医院药剂科, 山东 日照 276500

【摘要】 **目的** 本研究通过开展临床随机对照试验, 分析补益健脾合胃方的临床应用价值, 为后续临床治疗提供新方向。**方法** 选取 2019 年 11 月至 2020 年 11 月前来我院就诊的 126 例慢性胃炎患者作为研究对象, 采用随机分组方式将其分为 2 组 (即: 研究组与参照组), 两组人数均等。参照组接受常规西药治疗, 研究组在上述基础上加用补益健脾合胃方, 对比两组患者治疗后的各项临床指标。**结果** 加入中药治疗的患者嗳腐吞酸、食欲不振等中医症候积分均明显低于参照组 ($P < 0.05$); 加入中药治疗的患者 PG I、PG II、G-17 水平均明显高于参照组 ($P < 0.05$); 加入中药治疗的患者临床总有效率明显高于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对慢性胃炎患者实施补益健脾合胃方可使其受益, 治疗效果明显优于单纯西药治疗, 该治疗策略在改善患者临床症状及血清学指标方面具有积极意义, 为该疾病治疗提供了新方向。

【关键词】 补益健脾合胃方; 慢性胃炎; 应用效果; 中医症候积分; 血清学指标

慢性胃炎是胃黏膜曾发生病变萎缩的一种消化系统疾病, 受日常生活习惯影响颇深, 故临床发病率较高。临床最新调查数据显示, 2020 年我国慢性胃炎患者数量相比 2019 年增长了 2.3%。慢性胃炎可因多种原因引起, 致病原因可能为酗酒、暴饮暴食、精神紧张等, 该病具有较高的发病率^[1]。根据内镜与病理诊断, 该疾病又可分成慢性浅表性胃炎与慢性萎缩性胃炎。慢性胃炎缺乏完全根治性的临床手段, 且预后必须改变以往的生活习惯, 否则且临床复发率较高, 多数患者在治疗后无法坚持健康的饮食习惯, 因为会出现反复发作情况, 胃粘膜反复遭受破坏和炎症影响极易诱发患者胃部恶性病变, 导致消化系统异常, 影响患者生活状态及质量^[2-3]。西医医师通常选择西药为患者进行治疗, 治疗慢性胃炎的常用西药有奥美拉唑、铝碳酸镁颗粒等, 多数患者的临床症状在西药作用下得到减轻。但部分学者在其研究中指出, 西药治疗会产生较多副作用, 包括长期服药导致的胃黏膜损伤, 牙龈出血等等, 不利于疾病预后。中医将慢性胃炎归属于“胃痞”的范畴, 将其发生发展及变化归结为正邪矛盾斗争的结果, “胃痞”分为多个证型, 每种证型对应一种治法^[4]。中医治疗慢性胃炎的方法有很多, 包括中成药、汤药、方剂、拔罐、穴位注射、埋线等, 每种治疗方法均有各自的优势。补益健脾合胃方是根据多年的临床经验, 总结出的中医药方, 该方具有益气健脾、化湿通络的功效, 其应用价值已在脾

胃气虚型消化性溃疡中得到证实^[5]。当前还未有研究证实该方剂在治疗慢性胃炎中的应用价值, 本研究通过开展临床随机对照试验, 探索补益健脾合胃方在治疗慢性胃炎中的应用价值, 以期为该类药物提供更多地治疗方向, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 11 月至 2020 年 11 月前来我院就诊的 126 例慢性胃炎患者作为研究对象, 采用随机分组方式将其分为 2 组 (即: 研究组与参照组)。研究组病例资料: 男性患者占比 50.79%, 女性患者占比 49.21%, 年龄范围 29~68 岁, 平均年龄为 (42.36 ± 8.72) 岁; 病程时长为 1~5 年, 均值 (3.17 ± 0.64) 年。参照组病例资料: 男性患者占比 52.38%, 女性患者占比 47.62%, 年龄范围 30~67 岁, 平均年龄为 (42.22 ± 8.63) 岁; 病程时长为 1~5 年, 均值为 (3.24 ± 0.53) 年, 两组临床资料无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。研究方案经医院伦理委员会审核, 批准进行临床试验。

1.2 纳入标准 ①存在持续性或反复饱胀、上腹不适、钝痛等临床表现; 胃粘膜活检及胃镜确定存在炎症反应; ②病程 > 3 个月, 且具有反复发作病史; ③患者及家属对本研究方案和流程。

1.3 排除标准 ①存在精神认知障碍、基础认知障碍; ②合并胃部其他疾病; ③过敏体质, 肝脏、

肾脏代谢功能较差；④对此次研究所用药过敏。

1.4 方法 参照组接受常规西药治疗，即：口服阿莫西林（生产厂家：湖南安邦制药股份有限公司，国药准字：H43022245，规格：0.25g×12粒×2板/盒）1000mg/次，克拉霉素（生产厂家：杭州中美华东制药有限公司，国药准字：H10970216，规格：0.25g×6片/盒）500g/次，奥美拉唑肠溶胶囊（生产厂家：常州四药制药有限公司，国药准字：H10950086，规格：20mg×14粒/瓶）20mg/次，枸橼酸铋钾片（生产厂家：浙江华润三九众益制药有限公司，国药准字：H10920051，规格：0.3g×8片×7板/盒）300mg/次，4种药物均为2次/d，连续用药14d。

研究组在上述基础上加用补益健脾合胃方，方剂组成：大枣、槟榔、炒麦芽、砂仁、陈皮各10g；炒鸡内金、茯苓、白术各15g；干姜、甘草、木香各6g；姜半夏20g，用法：凉水浸泡中医材0.5h，文火煮0.5h，滤药汤，药渣加水继续煎0.5h，两次药汤合为一剂，早晚分2次服用，连续用药14d。

1.5 观察指标 应用我院自拟的慢性胃炎患者中医症候积分表测试两组患者临床症状的严重程度，内容有噯腐吞酸、食欲不振、腹部胀闷不舒、舌苔厚重，每项满分6分，得分越接近6分，患者症状

越严重。

抽取患者5mL清晨空腹静脉血，离心处理后，采用全自动TRFIA检测仪检测胃蛋白酶原PGI、PGII，采用电化学发光法检测胃泌素17（G-17）水平。

评价两组患者的临床治疗效果，参考《中药新药临床研究指导原则》^[6]观察两组临床治疗效果。显效：腹部不适等临床症状消失，胃黏膜状态正常，症候积分低于2分。有效：腹部不适等临床症状改善，胃黏膜状态基本正常，症候积分低于6分。无效：腹部不适等临床症状存在或加重，胃黏膜状态未改善或加重，症候积分高于6分。有效率=[(显效+有效)/总例数]×100%。

1.6 统计学方法 本研究数据资料均由统计学软件SPSS 26.0分析处理，其类型涵盖计数资料与计量资料用[n(%)]、(x̄±s)表示，采用χ²、t检验方式，当P<0.05时，差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后中医症候积分比较 加入中药治疗的患者噯腐吞酸、食欲不振等中医症候积分均明显低于参照组(P<0.05)，如表1所示。

表1 两组患者治疗前后中医症候积分比较(x̄±s, 分)

组别	例数	噯腐吞酸		食欲不振		腹部胀闷不舒		舌苔厚重	
		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	63	4.79±0.87	1.47±0.36	4.93±0.86	1.33±0.41	4.88±0.63	1.24±0.44	4.69±0.76	1.34±0.41
参照组	63	4.68±0.91	3.12±0.63	4.86±0.90	3.60±0.59	4.74±0.69	3.36±0.71	4.71±0.64	3.49±0.57
t		0.694	18.049	0.446	25.078	1.189	20.145	0.160	24.304
P		0.489	<0.001	0.656	<0.001	0.237	<0.001	0.873	<0.001

2.2 两组患者治疗前后PGI、PGII、G-17水平比较 加入中药治疗的患者PGI、PGII、G-17水平

均明显高于参照组，差异具有统计学意义(P<0.05)，如表2所示。

表2 两组患者治疗前后PGI、PGII、G-17水平比较(x̄±s)

组别	例数	PGI (μg/L)		PGII (μg/L)		G-17 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	63	66.33±22.11	124.74±30.12	67.34±20.63	137.77±35.46	6.29±1.81	10.55±0.98
参照组	63	66.10±21.65	95.69±30.23	68.02±20.55	115.26±30.09	6.30±1.90	8.36±1.44
t		0.059	5.403	0.185	3.842	0.030	9.979
P		0.953	<0.001	0.853	0.002	0.976	<0.001

2.3 两组临床疗效比较 加入中药治疗的患者临床总有效率为88.89%，明显高于参照组的

74.60%，差异具有统计学意义(P<0.05)，具体数据如表3所示。

表 3 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	63	33 (52.38)	23 (36.51)	7 (11.11)	56 (88.89)
参照组	63	26 (41.27)	21 (33.33)	16 (25.40)	47 (74.60)
χ^2					4.308
P					<0.001

3 讨 论

慢性胃炎是幽门螺旋杆菌侵蚀胃粘膜,所引发感染的炎症疾病,是一种常见的消化系统疾病。研究发现,其与细菌感染、药物滥用、环境等因素有关,该疾病主要临床表现为:腹部不适、疼痛、胃部异常反应等,发病时可能伴有剧烈的疼痛感,严重影响患者的日常进食,会对患者消化系统产生较高危害,病情迁延不愈会造成部分病人出现抑郁、焦虑等心理障碍^[7-8]。西药在治疗慢性胃炎中无显著成效,中医学认为慢性胃炎属“胃脘痛”的范畴,其病因包括为饮食不调、阴虚火旺、胃腑气血升降,在多重病因的影响下,损脾伤胃、胃络失养,因此在治疗慢性胃炎中应秉持理气健脾的治疗原则。近年来随着中医学的发展,中医学在整体观念及辨证论治的指导下进行,中药的应用能有效改善慢性胃炎患者的胃粘膜,起到调节人体肠道菌群,维持肠道功能正常运行的作用^[9]。在本次研究中,通过选取前来我院就诊的慢性胃炎患者作为研究对象,采用临床随机分组原则开展研究,评价补益健脾合胃方的临床应用价值,以期为后续临床治疗提供更多研究方向。

研究发现,血清蛋白酶原亚群水平与多种胃部疾病的产生息息相关,能客观反映出机体不同部位胃黏膜的功能和形态。本研究结果显示,相较于常规治疗的患者,加入中药治疗的患者临床总有效率显著更高 ($P<0.05$),此外在血清学指标方面,研究组患者改善情况优于参照组,表明在常规西药治疗基础之上加用中药汤剂治疗,能有效提升慢性胃炎的临床治疗效果,修复胃黏膜,这对改善患者的肠道功能具有积极意义。推测其原因为,方剂中的干姜具有温养脾胃的作用,而大枣补益脾胃的作用,而砂仁温脾止泻的目的,诸药合用可起到温中健脾的治疗功效,这与黄晓映等^[10]人的研究具有相似性,充分证实了该方剂的临床价值。

综上,补益健脾合胃方在治疗慢性胃炎中疗效显著,能有效改善患者临床症状,提高患者的整体预后效果,因此,是一种安全、可靠的治疗方案,因此值得大面积推广和使用。

参考文献

- [1] 贺雅琪,邓佳妮,莫嘉浩,等.近5年中药治疗慢性胃炎专利复方用药规律分析[J].中华中医药学刊,2021,39(5):141-146.
- [2] 杨勇,王翼洲,李林.健脾消萎方治疗肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(5):71-73.
- [3] 童建卫,童书心.消幽复胃汤对脾胃湿热型幽门螺杆菌耐药性慢性胃炎的治疗作用[J].山西医药杂志,2020,49(13):1718-1721.
- [4] 何占德,刘富群.“公英益胃汤”联合常规西药治疗慢性胃炎合并抑郁32例临床研究[J].江苏中医药,2020,52(10):36-38.
- [5] 蒋玉萍,刘伟锋,温智稀,等.健脾益胃方治疗脾胃气虚型消化性溃疡的效果[J].中国医药导报,2022,19(10):144-146,162.
- [6] 戴砦,姚玉玲,周莹乔.荜铃胃痛颗粒联合兰索拉唑四联方案治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染患者的疗效研究[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(4):515-517.
- [7] 姜欣,刘丹,韩林,等.荆花胃康胶丸联合四联疗法治疗Hp阳性老年慢性胃炎的临床效果[J].中国医药导报,2020,17(18):155-158.
- [8] 姚民武,徐兰,黄光鸿.黄芪建中汤联合合募配穴灸法辅助治疗脾胃虚寒型幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(2):124-128.
- [9] ZHANG ZD, LIU H, LYU J, et al. Systematic review and Meta-analysis of efficacy and safety of Xiangsha Yangwei Pills in treatment of chronic gastritis [J]. Zhong Guo Zhong Yao Za Zhi, 2020, 45: 2668-2676.
- [10] 黄晓映,曾耀明,何璠.健脾和胃方颗粒对脾虚气滞型慢性非萎缩性胃炎患者症状与心理及免疫状态的影响[J].中华全科医学,2020,18(7):1200-1203.