

香砂养胃汤、胃炎宁颗粒联用对慢性浅表性胃炎患者治疗价值

高心悦 贾朋昊

(河南省西华县中医院 西华 466600)

摘要:目的:探讨对慢性浅表性胃炎患者给予香砂养胃汤及胃炎宁颗粒联合治疗的临床价值。方法:选取 2018 年 10 月~2020 年 7 月收治的 76 例慢性浅表性胃炎患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组各 38 例,两组均给予常规西药治疗,对照组给予胃炎宁颗粒治疗,观察组给予香砂养胃汤、胃炎宁颗粒联合治疗,对比两组中医证候积分、临床疗效、复发率以及药物不良反应发生情况。结果:两组治疗前中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组治疗总有效率为 97.37%,高于对照组的 78.95%($P<0.05$);观察组随访期间疾病复发率为 2.63%,低于对照组的 18.42%($P<0.05$);观察组药物不良反应发生率为 7.89%,对照组不良反应发生率为 5.26%,组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:对慢性浅表性胃炎患者合用香砂养胃汤与胃炎宁颗粒治疗效果满意,可迅速改善临床症状并降低复发率,且安全性良好。

关键词:慢性浅表性胃炎;香砂养胃汤;胃炎宁颗粒

中图分类号:R573.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.028

慢性浅表性胃炎是近年来比较高发的消化系统慢性疾病,患者胃黏膜出现浅表性炎症病变,与胆汁反流、不良饮食及幽门螺杆菌(Hp)感染有关,引发消化不良症状,如餐后上腹部不适、反酸、隐痛、恶心以及嗝气等。近年来,随着人们饮食改变以及生活压力增大等,慢性浅表性胃炎患病率呈现明显上升趋势,治疗目标是尽快缓解临床症状、消除不良反应并根除 Hp 感染。采用常规西药治疗可取得一定疗效,然而长期用药带来的不良反应影响患者用药依从性和整体疗效,特别是停药后复发率偏高^[1]。中药近年来在慢性消化系统疾病治疗中发挥着重要作用,具有效果确切和用药安全性良好等优势。本研究分析对慢性浅表性胃炎患者应用香砂养胃汤与胃炎宁颗粒联合治疗的临床价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月~2020 年 7 月我院收治的 76 例慢性浅表性胃炎患者,根据随机数字表法分为观察组和对照组,各 38 例。观察组男 20 例,女 18 例;年龄 22~69 岁,平均(43.5±1.3)岁;患病时间 3 个月~6 年,平均(2.4±0.4)年。对照组男 19 例,女 19 例;年龄 21~69 岁,平均(43.4±1.3)岁;患病时间 4 个月~6 年,平均(2.3±0.4)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 **纳入标准:**经胃镜、胃黏膜组织活检以及临床等确诊为慢性浅表性胃炎;具有上腹痛、腹胀、嗝气等症状表现;患者对治疗方案知晓并签署知情同意书;治疗期间用药依从性良好且具有完整的临床资料和随访资料。排除标准:经胃镜检查合并胃肿瘤、慢性萎缩性胃炎、十二指肠溃疡以及胃溃疡

等病变者;合并消化道出血者;合并幽门梗阻者;合并肝、肾等重要脏器功能异常者;孕期或哺乳期女性;合并精神疾病或认知功能障碍无法正常沟通者。

1.3 治疗方法 两组患者均给予常规西药治疗,即多潘立酮(国药准字 H10910003)口服,10 mg/次,每日三餐前口服 1 次。针对 Hp 阳性者给予标准三联疗法治疗,即奥美拉唑肠溶片(国药准字 H10980267),20 mg/次,2 次/d;克拉霉素片(国药准字 H10960227),500 mg/次,2 次/d;阿莫西林胶囊(国药准字 H44021351),1 g/次,2 次/d,均为口服。在此基础上对照组患者应用胃炎宁颗粒(国药准字 Z42020046)治疗,口服,15 g/次,3 次/d,均为餐前 15 min 服用。观察组患者则合用香砂养胃汤、胃炎宁颗粒治疗,胃炎宁颗粒用法及用量同上。香砂养胃汤,方剂组成:香附、厚朴、砂仁、豆蔻仁以及木香和肉桂各 10 g,陈皮、茯苓、半夏以及白术各 12 g,甘草 5 g 以及干姜 0.5 g,上述中药以水进行煎煮,取汁 300 ml,等分为 2 份,每日早、晚餐后 1 h 口服 1 次,每日 1 剂。两组均治疗 4 周。

1.4 观察指标 (1)中医证候评分,两组患者均于治疗前和治疗后进行中医证候评分,主症为胃脘疼痛,并根据症状程度计为 0 分、3 分、6 分、9 分,次症包括胃脘胀满、大便稀溏、空腹疼痛以及泛吐酸水,依据轻重度计为 0 分、1 分、2 分、3 分,对比两组中医证候总积分。(2)临床疗效,显效:中医证候总积分下降 $\geq 75\%$;有效:中医证候总积分下降 30%~74%;无效:中医证候总积分下降 $<30\%$ 。(3)复发率,两组患者均随访 6 个月,统计复发率。(4)不良反应,比较两组患者药物不良反应发生情况,如胃肠道反应、头痛、口苦口干、皮疹等。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后中医证候积分对比 治疗前两组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组中医证候积分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后中医证候积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	38	18.02± 1.15	2.01± 0.15	9.605	0.000
对照组	38	18.03± 1.13	5.06± 0.32	7.152	0.000
t		0.529	4.026		
P		0.607	0.000		

2.2 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率为 97.37%,高于对照组的 78.95%($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	23 (60.53)	14 (36.84)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	16 (42.11)	14 (36.84)	8 (21.05)	30 (78.95)
χ^2					4.537
P					0.033

2.3 两组疾病复发率对比 观察组随访期间疾病复发率为 2.63% (1/38), 低于对照组的 18.42% (7/38), 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组药物不良反应发生率对比 观察组出现胃肠道反应 2 例,口苦口干 1 例,药物不良反应率为 7.89% (3/38);对照组出现胃肠道反应 1 例,头痛 1 例,药物不良反应率为 5.26% (2/38),组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

慢性浅表性胃炎是近年来常见的慢性消化系统疾病,具有复发率高以及迁延难愈等诸多特点,发病后引起上腹疼痛、嗝气、反酸等一系列症状,给患者的工作生活造成了严重影响。通过应用西药治疗能够帮助缓解临床症状并清除 Hp,但长期用药患者存在不良反应较多,以及停药之后容易复发,因此还需进一步探索有效的辅助治疗手段来进一步提升患者治疗效果,避免复发。中医学将慢性浅表性胃炎疾病纳入“痞满”以及“胃脘痛”等范畴之中,并且认为疾病的发生多与劳倦过度、外邪侵袭、情志失调以及日常

(上接第 18 页)(2):250-252.

[8]沈振芳,钱靖,焦雪花,等.甲疏咪唑片治疗甲状腺功能亢进患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(18):2769-2771.
[9]李志悦,刘香春,蒲蔚荣,等.当归六黄汤加減方治疗阴虚火旺型甲

饮食不节等有关,导致胃部气机紊乱、脉络失和^[2-4]。本研究观察组患者采用胃炎宁颗粒及香砂养胃汤联合治疗取得了满意疗效。胃炎宁颗粒是中成药制剂,主要成分包括炙甘草、檀香、薏苡仁、木香、乌梅、肉桂、山楂、鸡内金以及赤小豆等。赤小豆可促进健脾祛湿;加用檀香可帮助改善心腹疼痛,缓解噎膈呕吐;鸡内金可健脾消食;山楂能够进一步提升消食健胃功效,并促进行气散瘀;薏苡仁有利于健脾祛湿;木香可帮助行气止痛;炙甘草可发挥良好的抗炎、补血以及调和诸方之功效。因此,胃炎宁颗粒可发挥健脾消食治疗功效^[5-6]。中医药香砂养胃汤中包含香附、砂仁、木香、厚朴、陈皮等十余味中药。香附可疏肝理气;肉桂有利于散寒止痛;白术则可健脾养胃;豆蔻仁、茯苓、厚朴以及砂仁联合应用,能够促进芳香化湿;木香、陈皮以及半夏三者合用,可促进行气通络以及理气健脾;增加干姜可促使温中散寒;甘草有利于调和诸方。因此,香砂养胃汤可发挥健脾养胃以及散寒止痛的治疗功效^[7-8]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高於对照组,治疗后中医症候积分低於对照组,随访期间疾病复发率低於对照组,且两组药物不良反应率均比较低。表明胃炎宁颗粒与香砂养胃汤联合用药能够进一步提升慢性浅表性胃炎疾病治疗价值。

综上所述,对于慢性浅表性胃炎患者合用香砂养胃汤与胃炎宁颗粒治疗效果满意,可迅速改善临床症状并降低复发率,安全性良好。

参考文献

[1]李秋霞.加味柴芍六君汤对慢性浅表性胃炎患者胃肠激素及中医证候积分的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(5):67-68.
[2]王亮.香砂养胃汤联合替普瑞酮治疗慢性浅表性胃炎 51 例疗效观察[J].国医论坛,2018,33(6):38-39.
[3]徐慧影.运用中医治疗气虚血瘀型慢性萎缩性胃炎在临床门诊中的观察[J].中外女性健康研究,2020,14(1):62,153.
[4]解秀芳.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].临床合理用药杂志,2020,13(32):58-59.
[5]张晟.克拉霉素联合胃炎宁颗粒对小儿胃炎患儿 Hp 根除率及疗效的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(18):116-118.
[6]李德成,张守菊,李霞.胃炎宁颗粒联合维酶素治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(5):1379-1383.
[7]崔世军,高艺真.香砂养胃汤联合温针治疗慢性浅表性胃炎 66 例[J].西部中医药,2017,30(12):65-67.
[8]徐吉存.香砂养胃汤联合柴胡疏肝散治疗 34 例慢性浅表性胃炎的临床应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A2):212-220.

(收稿日期: 2021-05-15)

亢疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):914-915.

[10]代伟.加味当归六黄汤联合甲疏咪唑片治疗阴虚火旺型甲状腺功能亢进症的疗效及安全性[J].现代中西医结合杂志,2019,28(3):277-280.

(收稿日期: 2021-05-25)