

疏肝养胃汤联合西药治疗 慢性萎缩性胃炎 42 例

王会录 王孝郎

(神木市中医医院, 陕西 神木 719300)

摘要:目的 探讨疏肝养胃汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及不良反应。方法 选取 2017 年 1 月~2018 年 2 月来我院就诊并确诊为慢性萎缩性胃炎患者 84 例,按随机数字表法分为对照组和治疗组,每组各 42 例,对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组用药基础上联合疏肝养胃汤治疗,比较两组用药疗效,同时观察两组治疗前后血清 CRP、TNF- α 水平变化及用药不良反应发生情况,用药后随访 3 个月,观察两组复发情况。结果 与对照组比较,治疗组总有效率升高,复发率降低,组间比较存在统计学差异($P < 0.05$);两组治疗后 CRP、TNF- α 水平较之前均降低,且治疗组低于对照组($P < 0.05$);两组用药不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 在常规西药治疗基础上联合疏肝养胃汤治疗,能缓解慢性萎缩性胃炎患者的征兆,改善机体炎性因子水平,疗效安全、可靠。

关键词:慢性萎缩性胃炎;疏肝养胃汤;疗效;不良反应

中图分类号:R573.3 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2019)04-0072-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.04.022

慢性萎缩性胃炎多由幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染引起胃黏膜萎缩性改变所致,大多患者因腹部隐痛、饱胀不适、恶心呕吐、反酸等症状入院就诊。该病具有迁延不愈、反复发作的特点,严重影响患者的生活质量,需及时采取有效的治疗方案^[1]。西医治疗本病的药物有抗生素、质子泵抑制剂、胃粘膜保护剂等,但效果欠佳,易复发^[2]。中医认为,慢性萎缩性胃炎属“胃痞”“胃脘痛”范畴,多由风寒侵袭、饮食不规律或情志失调等因素导致胃失和降、肝失疏泄,治疗本病的关键在于舒肝养胃^[3]。针对本病,目前大多临床医生主张中西医结合治疗,减少西药所致的不良反应。鉴于此,我院对 42 例慢性萎缩性胃炎患者在常规西药治疗基础上联合舒肝养胃汤治疗,现将所得结果汇报、总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2018 年 2 月来我院就诊并确诊为慢性萎缩性胃炎患者 84 例,

按随机数字表法分为对照组($n = 42$)和治疗组($n = 42$),对照组男 25 例,女 17 例,年龄 20~78 岁,平均(45.72 ± 2.63)岁;病程 2~6 年,平均(3.27 ± 0.41)年。治疗组男 24 例、女 18 例,年龄 22~78 岁,平均(45.83 ± 2.71)岁;病程 2~7 年,平均(3.32 ± 0.48)年。两组患者性别、年龄、病程比较统计学无差异($P > 0.05$)。所选患者均签署知情同意书,且获得医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《全国慢性胃炎研讨会共识意见》^[4]:有胃脘痛、反酸、恶心呕吐、腹胀、嗝气等症状;经上消化道钡餐 X 线检查、胃镜检查确诊, Hp 呈阳性。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]:胃脘痞满胀痛,心烦,神倦乏力,口干舌燥,嗝气,舌苔白,脉弦。

1.3 纳入标准 年龄 20~78 岁;符合中、西医诊断标准;经胃镜及病理检查排除疑似癌变。

1.4 排除标准 ①合并严重心、肝、肾等重要器官病变者;②脑血管疾病者;③恶性肿瘤者;④精神疾病者;⑤中途退出治疗者。