

温中和胃汤用于慢性胃炎患者的有效性及复发观察

关淇升 王婧一 王 婷*
山西中医药大学 山西晋中 030600

摘要: **目的:** 研究温中和胃汤用于慢性胃炎患者的治疗效果, 及其对复发性影响。**方法:** 择取我院70例慢性胃炎的患者为研究对象, 纳入时间为2022年1月-2023年12月。按照治疗方式的差异将其分成观察组和对照组, 各35例, 其中对照组给予西医治疗干预, 观察组在此基础上给予中医治疗干预, 治疗结束, 比较两组的治疗有效性、中医证候积分、预后复发率、实验室指标(炎症因子及血清学指标)的变化情况。**结果:** 治疗结束, 与对照组比, 观察组的治疗总有效率高($P < 0.05$), 中医证候积分、不良反应发生率及预后复发率低($P < 0.05$)。**结论:** 对慢性胃炎患者应用温中和胃汤治疗, 可以提高临床疗效, 降低疾病的预后复发率, 且有效改善临床症状和体征, 临床疗效确切, 值得临床推广及应用。

关键词: 温中和胃汤; 慢性胃炎; 复发率; 中医证候积分

中国是慢性胃炎, 高发生率、高耐药率、高相关疾病发生率的国家^[1]。慢性胃炎, 是指由于不同病因引起的各种慢性胃黏膜炎性病变。当幽门括约肌功能失调或行降低幽门功能的手术等原因导致的胆汁、胰液等十二指肠内容物反流入胃, 在胃酸作用下破坏胃黏膜屏障, 引起H⁺弥散增加, 而导致的胃黏膜慢性炎症^[2-3]。据最新统计数据显示, 疾病的发生率较之前相比显著上升^[4-5]。若早期得不到及时治疗及纠正, 随着病情发展可诱发胃出血、巨幼红细胞贫血, 至胃癌等并发症^[6]。中医认为此病的发生与肝胆失疏、胆胃升降失常有关。《医学求是》有云:“肝木赖脾土之升, 胆木赖胃土之降。小柴胡汤能疏利三焦气机, 通达上下升降, 补中扶正, 和胃降逆; 温中和胃汤则具有降逆化痰、益气和胃之效。能泄胆和胃、降逆化痰, 使脾升胃降、肝气疏达, 从而恢复机体的正常消化功能。鉴于此, 我院以70位慢性胃炎患者为例, 采用对照分析的方法观察其应用效果, 现将研究结果叙述如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

研究样本择取时间: 2022年1月-2023年12月。样本对象: 我院在研究样本择取时间内收治的70例确诊为慢性胃炎患者。按照治疗方案的差异分成两组, 观察组(35例)中男: 女为18: 17, 年龄区间为18-60岁之间, 平均年龄为(38.12 ± 3.32)岁。对照组(35例)中男: 女为17: 18, 年龄区间为17-60岁之间, 平均年龄为(39.12 ± 2.02)岁。上述两组基线资料均保持良好的

同质性与均衡性($P > 0.05$)。

纳入标准: 西医符合《中国慢性胃炎共识意见(2017年)》^[7]中关于慢性胃炎的诊断标准且中医《符合慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[8]的诊断标准; 经胃镜检查显示患者胃黏膜呈炎性改变, 行活检检查可见腺体萎缩; 年龄17-60岁; 患者及其家属知晓研究细则且签署《知情同意书》; 依从性良好, 且无研究禁忌症者。排除标准: 患者合并其它消化道系统疾病; 存在免疫功能障碍或神经系统病变者; 有严重的器质性疾病者; 依从性差或中途退组者; 有精神类和传染性疾病史者。

2. 方法

对照组给予西医常规治疗。采用多潘立酮(厂家: 江西汇仁药业股份有限公司; 国药准字: H20031268; 10mg/片)和法莫替丁(厂家: 海南灵康制药有限公司; 国药准字: H20093244; 20mg/片)治疗。用法用量: 多潘立酮10mg, 每日3次; 法莫替丁20mg, 每日2次。温水送服。

观察组在对照组基础上给予温中和胃汤治疗。方剂如下: 黄芪20g, 党参15g, 当归、白芍、白术、白及、生姜、桂枝及半夏各10g, 乌贼骨、饴糖、鸡内金15g, 陈皮与黄连8g, 木香12g, 炙甘草6g。根据临床症状随症加减: 胃寒血虚者, 加制附子, 阿胶各10g; 便秘加大黄10g, 嘈杂加黄连9-10g, 反酸加瓦楞子、竹茹15g, 腹胀加延胡索12g、川楝子、厚朴均15g, 纳差加炒麦芽15g、山楂20g。以水煎服, 每日1剂, 早晚分服, 各1次。

上述两组均持续治疗30天, 治疗期间嘱患者忌食辛

辣刺激性食物、并少吃多餐饮食。

3. 观察指标

(1) 疗效

根据患者临床症状、胃镜检查结果及中医症候积分改变情况进行评估。痊愈：临床症状完全消失，胃镜检查一切正常且中医症候积分为6分及以下。显效：临床症状大部分显著改善，胃镜检查显示病变范围缩小50%且中医症候积分为7-12分。有效：患者临床症状有所减轻，胃镜检查病变范围减少<50%，且中医症候积分为13-18分。无效：临床症状无变化或有加重的趋向，胃镜检查结果无改善，且中医症候积分为19-22分。总有效率=痊愈%+显效%+有效%。

(2) 中医证候积分

根据我院自拟中医证候评分，对患者的主症（呃逆暖气、胃脘疼痛）以5分积分法，而次症（反胃烧心、神疲乏力、泛吐清水、“舌淡胖”）采用3分积分法。分值越高，提示患者的症状越严重。

(3) 不良反应发生率及预后复发率

治疗结束，统计治疗期间患者的不良反应，包括恶

心呕吐及腹泻。并由专人随访6个月，将符合纳入指标的所有患者记为复发，统计两组患者的预后复发率。

4. 统计学处理

本研究所涉及数字均纳入SPSS 23.0软件中处理，计数类资料[n, (%)]及符合正态分布规律的计量类资料($\bar{x} \pm s$) 分别行 χ^2 、t检验，当 $P < 0.05$ 时，代表差异显著。

二、结果

1. 临床疗效

治疗结束，与对照组比，观察组的治疗有效率高($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	30	4	1	0	100.00
对照组	35	18	4	4	9	74.28
χ^2						8.160
p						0.004

2. 中医证候积分

治疗结束，与对照组比，观察组的中医证候积分显著低($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组中医证候积分对比 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	呃逆暖气		胃脘疼痛		神疲乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	4.20 ± 0.36	2.43 ± 0.17	3.89 ± 1.30	1.68 ± 0.42	1.68 ± 0.42	0.53 ± 0.14
对照组	35	4.15 ± 0.52	3.04 ± 0.21	4.00 ± 0.82	2.04 ± 0.75	1.90 ± 0.63	0.67 ± 0.24
t		0.468	13.357	0.423	2.478	1.719	2.981
p		0.641	0.000	0.673	0.016	0.090	0.004

组别	例数	反胃烧心		泛吐清水		舌淡胖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	2.01 ± 0.27	1.35 ± 0.18	1.86 ± 0.24	0.96 ± 0.10	1.04 ± 0.14	0.46 ± 0.12
对照组	35	2.14 ± 0.43	1.46 ± 0.20	1.92 ± 0.45	1.26 ± 0.05	1.10 ± 0.27	0.62 ± 0.14
t		1.515	2.419	0.696	15.875	1.167	5.134
p		0.134	0.018	0.489	0.000	0.247	0.000

注：与同组治疗前比，* $P < 0.05$ 。

3. 不良反应及预后复发率

治疗结束，观察组的不良反应发生率和预后复发率低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组不良反应及预后复发率对比 (n, %)

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	纳差	总不良反应的发生率	预后复发率
观察组	35	0	0	1	2.85	2.85
对照组	35	2	2	4	22.85	22.85
χ^2					4.590	4.590
p					0.032	0.032

三、讨论

慢性胃炎在中医理论属“肝胃气滞证”，主要是脾胃虚寒或胃阴虚火旺引起的患者胃脘部冷痛、气郁化火、五心发热等疾症，西医治疗多有短期效果较好但远期疗效不明显的现象。本研究将围绕温中和胃汤在慢性胃炎治疗中的临床疗效、中医症候积分及预后复发率等方面展开。

首先，本次研究结果显示，观察组的治疗有效率高于对照组($P < 0.05$)，这意味着中药治疗在临床中具有提高疗效的作用。西医治疗虽可有效缓解疾病的临床症

状,但不具有标本兼治的特点。中医理论认为胃胆以通未用,以降为顺,肝胆失疏会使胃胆升降失衡致胃气上逆、胆汁反流,灼伤胃络^[9]。采用养与治为一体的中药汤剂(温中和胃汤)中黄芪、党参、桂枝及鸡内金等可宣通内外、扶正补中、和胃降暖、温经通阳,使气血循环畅通;而方中陈皮、黄连、木香、炙甘草可清痰化湿,益气和胃。附子、当归等可健脾益气、养胃和中,半夏可化痰清肺、白及可清解阳邪,白芍、乌贼骨可柔肝养血、制酸止痛。因此诸药合用能有效增强药效,促进机体消化功能恢复。

其次,本研究结果还显示,观察组的中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。这充分说明,在治疗效果中,中医汤剂(温中和胃汤)治疗意义十分关键。这与中医药材成分安全、对人全面养、治、调,三位一体的治疗理念有关^[10]。其中方剂中生姜、白芍、当归可升举阳气、解热抗炎;黄芪可补气升阳、生津养血。木香、附子可下气止吐、降逆和胃。治疗期间,根据病症加减方剂,辨证取方,可对症治疗,提高治疗疗效,不仅使药材的治疗效果充分得到发挥,还能提高机体自身免疫力和抵抗力,调整机体本身以更好的状态面对疾病挑战,更好更快改善疾病带来的不适。

最后,研究结果显示观察组的不良反应发生率及预后复发率低于对照组($P < 0.05$),这是因为温中和胃汤对慢性胃炎患者有增效减毒的治疗优势,可减轻西医治疗中药物的毒副作用,使药物成分发挥最大化,有利于药物的有效吸收和快速代谢,在舒肝和胃及抗炎燥湿方面效果显著,不仅不会影响西医的治疗原理,还会巩固和增强预后疗效,降低疾病的复发几率。

然而,在讨论本研究结果时,也需要注意到研究中存在的一些局限性。首先,本研究采用了单中心的研究设计,样本容量相对较小,可能影响结果的稳定性。未来可以考虑增加多中心合作,扩大样本规模,以增加研究的可靠性和普适性。其次,由于患者的病情和生活习惯多样,采取的治疗方案也具有差异性,且治疗效果可能会受到其他因素的影响,因此研究结果尚需进一步证实。本研究仅考虑了中药汤剂(小柴胡汤合旋覆代赭汤)的应用,未对不同患者特点进行分层分析,未来可以进一步完善,比较不同患者群体间的适用性和差异性。

综上所述,给予慢性胃炎患者采用温中和胃汤治疗,可以进一步提高患者的临床治疗效果,降低疾病的复发率,明显改善疾病临床症状和体征,疗效确切,值得广泛推广及应用。

参考文献

- [1] 郑梦丹, 林鹏, 琚杰. 自拟养胃汤加减对慢性胃炎治疗效果的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(4): 118-120
- [2] 张萌, 杨湘敏, 苏红领, 杨小飞. 微生态制剂联合四联疗法对Hp阳性慢性胃炎患者免疫、炎症指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(13): 38-40
- [3] 胡亚莉, 邱金清, 韩立柱, 纪明睿, 姜华东. 基于通降和胃法与网络药理学方法探讨半夏-枳实-黄连干预慢性胃炎的作用机制[J]. 西部中医药, 2023, 36(7): 31-38
- [4] 葛桂萍, 姜新林, 沈文, 吴燕华. 除幽愈疡免煎颗粒联合含铋剂四联疗法对Hp感染相关慢性胃炎患者Hp根除率及炎症因子的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(8): 949-952/958
- [5] 陈文文, 张磊阳, 蒋健, 贺敏. 慢性胃炎胃热证与胃寒证患者血清代谢组差异研究[J]. 中医药导报, 2023, 29(12): 40-45
- [6] 赵书红, 马永亮, 徐健, 陈思楨. 胃复春胶囊辅助西药治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎疗效观察及对血清胃泌素的影响[J]. 新中医, 2023, 55(6): 50-53.
- [7] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(11): 721-738.
- [8] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064
- [9] 黄智斌, 陈延. 从“土木不调”连贯演变角度探讨慢性萎缩性胃炎中医证型演变过程[J]. 中国医药科学, 2024, 14(13): 78-81
- [10] 田琳, 陈琴, 黄铭涵, 林翠丽, 黄晓峰. 慢性萎缩性胃炎中医“虚证”证候的辨治思路[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(7): 24-26