

Dialectical Treatment of Chronic Gastritis 168 Results Analysis

Jianbin Wu

Yangcheng County Health Care Center, Jincheng Shanxi
Email: liukuanrong0491@foxmail.com

Received: Jan. 3rd, 2019; accepted: Jan. 16th, 2019; published: Jan. 23rd, 2019

Abstract

Objective: To summarize the methods of TCM treatment of chronic gastritis. **Methods:** The clinical data, treatment methods and treatment results of 168 patients with chronic gastritis treated in outpatient clinic from January 2015 to December 2016 were summarized and analyzed. **Results:** After 1 month of review, the cure rate was 93.3% and *Helicobacter pylori* were found to be 81.4%. After 2 months, there were 5 cases, and the symptoms disappeared after 1 week. **Conclusion:** According to the dialectical classification of TCM, chronic gastritis has obviously improved the clinical symptoms and improved the quality of life of the patients, is a good way to the treatment of chronic gastritis.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Chronic Gastritis, Treatment, Analysis

辩证治疗慢性胃炎168结果分析

吴建斌

山西省阳城县医保中心, 山西 晋城
Email: liukuanrong0491@foxmail.com

收稿日期: 2019年1月3日; 录用日期: 2019年1月16日; 发布日期: 2019年1月23日

摘要

目的: 总结中医药治疗慢性胃炎的方法。 **方法:** 对2015年1月至2016年12月在门诊接受治疗的慢性胃炎患者168例的临床资料、治疗方法及治疗结果进行总结分析。 **结果:** 治疗1个月以上复查, 治愈好转率达93.3%, 幽门螺杆菌检查转阴率81.4%。2个月以上病情有反复5例, 复治后症状完全消失。 **结论:** 根据

中医辨证分型治疗慢性胃炎，明显改善了临床症状，提高了患者的生活质量，是治疗慢性胃炎的较好方法。

关键词

中医药，慢性胃炎，治疗，分析

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

我县位于太行山南端,属于上消化道恶性肿瘤高发地区,食管癌和胃癌位列恶性肿瘤第一和第二[1],上消化道各类炎症性疾病更是常见病多发病,以急慢性胃炎、浅表性胃炎、胃溃疡、反流性食管炎等疾病为主,许多病例呈慢性病长期不愈,也不进行正规治疗,最后导致癌变,失去了最佳治疗机会。近年来在门诊诊疗过程中,用中医辨证分型的方法治疗慢性胃炎 168 例,取得了较为满意的临床疗效。现将其临床资料、治疗方法及治疗结果进行回顾性总结分析,报告于后,为临床诊治工作提供可参考依据。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2015 年 1 月至 2016 年 12 月在门诊就诊的慢性胃炎患者 168 例,男 98 例,女 70 例;年龄 24~81 岁,30 岁以下 16 例,30~39 岁 25 例,40~49 岁 51 例,50~59 岁 44 例,60 岁以上 32 例。病史 1 个月~5 年不等,病史在 3 个月以内者 86 例,病史长达 1 年以上有 26 例。所有病例根据就诊时的临床症状和体征,并经上消化道造影或内窥镜检查予以确诊为慢性胃炎,其中 11 例有萎缩性胃炎征象,36 例合并溃疡;幽门螺杆菌检查结果,103 例均有感染。伴有其他合并症:原发性高血压病 41 例,高脂血症 27 例,II 型糖尿病 22 例,有脑梗塞病史 3 例,缺血性心脏病 16 例。

入组条件:经上消化道造影或内窥镜检查予以确诊为慢性胃炎,完成了一个治疗疗程,治疗中未用西药。中断治疗的不纳入统计范围。

2.2. 辨证分型

根据临床病例就诊时症状、体征和病史,再结合相关影像学诊断结果,按中医辨证分型为:肝胃不和型、脾胃虚弱型、肝郁胃热型、胃阴不足型、胃络瘀血型、脾胃湿热型。

2.3. 治疗方法

胃络瘀血型:予活血化瘀止痛;选用失笑散合丹参饮。若中焦虚寒,可选用黄芪建中丸、附子理中丸;伴食滞者加保和丸、大山楂丸。脾胃虚弱型:宜温中健脾;服用香砂六君子汤加减[2],或用香砂养胃丸、人参健脾丸。肝胃不和型:宜舒肝理气,和胃解郁;用柴胡舒肝散加减,或用成药加味逍遥丸、舒肝和胃丸、左金丸施治。肝郁胃热型:予清泄郁热,和胃抑酸止痛;选用温胆汤加左金丸。胃阴不足型:予养阴益胃;选用一贯煎合芍药甘草汤加减,或用养胃膏、益胃膏治疗。脾胃湿热型:宜清热化湿、调中和胃;半夏泻心汤加减主之,或连朴清胃汤[3]和黄连温胆汤加减[4]。嘱患者自己按揉足三里,晚上

睡觉时按摩腹部中脘穴 15 分钟，作环形按摩，节律平等，轻重适度；以促进胃肠蠕动和排泄，增强胃肠分泌功能，减轻胃肠瘀血，改善血液循环，有助于脾胃运化，解痉止痛。

所有患者服用药物以汤剂为主，丸散为辅，每周复诊一次。复诊时根据病情变化，适时调整方药和剂量。治疗期间饮食宜营养、清淡为主，忌暴饮暴食，忌食辛辣刺激食物，戒烟限酒，避免重体力活，适当参加正常活动。

3. 结果

所有患者按中医辨证分型分为胃络瘀血型 27 例，肝胃不和型 26 例，脾胃虚弱型 37 例，肝郁胃热型 21 例，胃阴不足型 32 例，脾胃湿热型 25 例。所有患者在治疗 1 个月后进行影像学复查，1 周内症状完全消失 18 例，1~2 周症状消失 19 例，2 周~1 个月症状消失 61 例，1 个月以上症状完全缓解 9 例，症状有缓解 5 例。治疗结束后再进行影像学检查，与治疗前影像学检查进行比较，结果治愈好转率达 93.3%。2 个月以上病情有反复 5 例，复治 1 周后症状完全消失。幽门螺杆菌复查结果，转阴率达 81.4%。

4. 讨论

慢性胃炎多由饮食不规律、过冷过热、饮食不节制和长期饮酒，或过食肥甘厚腻、暴饮暴食等因素而伤及脾胃。随着人们生活水平的不断提高，饮食结构的改变，慢性胃病湿热证临床日显突出，慢性浅表性胃炎、活动性胃炎、糜烂性胃炎及溃疡病活动期的主要证型均表现为脾胃湿热证。在治疗方法上，西医以症状治疗为主，即对症下药；中医治疗则是标本兼治，主副兼及。慢性胃炎病位类证候要素主要在胃(络)、脾、肝、中焦；病性类证候要素是气滞、热(火)、湿、虚寒、血瘀、阴虚。胃络瘀血型胃炎的症状是痛有定处，日久不愈，大便色黑，舌质暗红或紫暗，脉弦涩。治则是以活血化瘀止痛为主，方药则变化多端。如偏血虚之瘀血，则方选调营敛肝饮加白炭、三七；如中虚偏寒，脾不统血，可选黄土汤加减。本组资料中有 122 例患者，既有慢性胃炎，又有其他合并症，且有 31 例因合并症为主证，应用标本兼治的方法，达到了理想的临床效果。

在治疗慢性胃炎时必须分清阴阳、虚实和寒热，如肝胃不和、脾胃湿热、寒热错杂、痰湿内结以实证为主；脾胃虚寒、胃阴不足则为虚证。慢性浅表性胃炎和慢性糜烂性胃炎证候要素中主要为湿、热、气滞；慢性萎缩性胃炎以气滞、虚寒、热、湿、瘀血为主。慢性浅表性胃炎与慢性糜烂性胃炎二者的常见证候类型基本一致，以实证为主，慢性萎缩性胃炎中虚证亦多见[5]。所以，治疗时的用药也就有所差别。非萎缩性胃炎到萎缩性胃炎的中医证候演变，从饮食积滞开始，其后渐次出现湿、热、瘀血等证，正虚贯穿慢性胃炎发病的整个过程，非萎缩性胃炎阶段以邪实为主，或是虚实夹杂，至萎缩性胃炎阶段，则以正虚为主[6]。本组资料中，由于中老年人居多，多伴有心脑血管病等其他合并症；就诊时多有消化道疾病的临床症状，并多以消化道疾病而就诊，此时必须根据临床症状和检查结果进行全面考虑，特别是上消化道恶性肿瘤高发区的患者，先应除外上消化道恶性肿瘤的可能，再分清是以消化道疾病为主，还是其他疾病伴发消化道疾病。在诊断疾病时认真鉴别，切不可将恶性肿瘤以良性疾病对待，延误治疗，给患者造成无法挽回的损失，更不可将良性疾病误诊为恶性肿瘤，给患者带来巨大的心理压力。

在治疗方法上，中医药内外合用治疗[7]、推拿按摩、拔罐、针灸都各有其效果。从西医角度看，浅表性胃炎与幽门螺杆菌感染有关，特别是胃络瘀血型慢性胃炎，而清幽胃方治疗胃络瘀血型幽门螺杆菌相关慢性胃炎疗效肯定。健脾通络汤在治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎疗效理想，可明显改善临床症状，提高患者的生活质量。本资料中治疗前幽门螺杆菌感染 103 例，治疗后感染转阴率达 81.4%。还有一些中医证型本资料未发现，如脾胃气虚型、脾胃不和型、寒热错杂型和饮食停滞型等，临床诊治时也应具体分析，分别对待。

服药期间，嘱患者饮食规律，避免辛辣刺激性食物，坚持按时服药，保持良好心态，有异常情况及时就诊，根据治疗情况和患者症状及时修改治疗方案。如患者没有及时复诊，也应回访，以便及时掌握临床疗效。受条件限制不能口服中药者可用中成药，但就没有汤剂见效来的快。如增加按摩治疗等方法效果会更好。

本组资料结果显示：根据中医辨证分型治疗慢性胃炎，可改善临床症状，提高了患者的生活质量。治疗时注意饮食调理，保持健康心态，再配合推拿、按摩等方法治疗，临床疗效会更好。

参考文献

- [1] 全国肿瘤防治研究办公室, 全国肿瘤登记中心, 卫生部疾病预防控制局. 2010 中国肿瘤登记年报[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2011: 122.
- [2] 谢晟洁, 朱凌云. 柴胡疏肝散合香砂六君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎肝胃不和型 85 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(33): 29-31.
- [3] 钟燕桃. 连朴清胃汤治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎临床疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 19(14): 1563-1565.
- [4] 贾晓东, 鱼涛. 黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热型痞满的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(9): 107-108.
- [5] 徐大志, 王艳, 张维, 等. 慢性胃炎常见中医证候及证候要素的文献分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 37(7): 54-56.
- [6] 陈润花, 张厂, 苏泽琦, 等. 非萎缩性胃炎到萎缩性胃炎的中医证候演变研究[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 22(5): 310-314.
- [7] 周定伟, 温木生, 刘莉, 等. 中药内外合用治疗慢性胃炎 50 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2013, 13(6): 434.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org