

温胃汤联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎 48 例临床观察

何举纲

(湖南省益阳市赫山区中医医院, 湖南 益阳, 413000)

[摘要] 目的:观察温胃汤联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及对幽门螺旋杆菌(Hp)转阴率的影响。方法:将96例慢性萎缩性胃炎患者随机分为2组各48例,对照组单用针刺治疗,治疗组在对照组基础上加温胃汤治疗。比较2组综合疗效及Hp转阴情况。结果:总有效率治疗组为97.92%,对照组为79.17%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后Hp阴转率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温胃汤联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎有较好临床疗效,可明显提高Hp转阴率。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎;温胃汤;针刺疗法

[中图分类号] R259.733⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.027

慢性萎缩性胃炎是临床常见病,发病率较高,临床表现以胃脘部胀满、消化不良、胃脘部疼痛等为主,严重危害患者健康^[1]。目前临床常采用针灸治疗,可明显缓解患者临床症状,但单纯针灸治愈率不高^[2]。笔者采用温胃汤联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎48例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年6月至2016年11月于我院就诊的慢性萎缩性胃炎患者96例,随机分为2组各48例。治疗组中,男25例,女23例;年龄39~66岁,平均 (52.24 ± 2.63) 岁;病程1~6年,平均 (3.55 ± 1.36) 年。对照组中,男26例,女22例;年龄38~68岁,平均 (52.67 ± 2.78) 岁;病程1~5年,平均 (3.28 ± 1.78) 年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照“中国慢性胃炎共识意见”^[3]中有关慢性萎缩性胃炎的内镜及病理诊断标准及分类标准拟定。内镜检查结果显示黏膜红白相间,白色多见,皱襞变平,严重者消失不见,黏膜血管显露,黏膜呈颗粒或结节状。病理组织学结果显示黏膜粗糙,固有腺体减少。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗。取穴:三阴交、下脘、天枢、足三里、中脘、关元、大肠俞、脾俞、气海、血海、手三里,连续针刺6d,休息1d,1个月为1个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加温胃汤治疗。处方:干姜、桃仁、桂枝、吴茱萸、延胡索各10g,苍术、当归、白芍各15g,厚朴、炒枳壳、红花、附子各6g,水煎药液400mL,分早晚2次口服,1个月为1个疗程。

2组均治疗3个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 比较2组综合疗效及Hp阴转率。

3.2 疗效标准 参照“中国慢性胃炎共识意见”^[3]拟定。治愈:临床症状完全消失,胃镜显示胃黏膜炎症明显缓解;显效:临床症状明显缓解,胃镜显示胃黏膜炎症好转;有效:临床症状有所缓解,胃镜显示胃黏膜炎症好转;无效:临床症状无变化或加重,胃镜显示胃黏膜炎症未好转甚或加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学软件进行统计分析,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为97.92%,对照组为79.17%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	48	20	16	11	1	97.92 ^a
对照组	48	11	15	12	10	79.17

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组Hp转阴率比较 治疗后Hp阴转率治疗组为72.97%,对照组为48.85%,组间比较,差异有统计学意义。(见表2)

调气祛湿汤治疗高脂血症47例临床观察

陆新

(广西国际壮医医院,广西 南宁,530000)

[摘要] 目的:观察调气祛湿汤治疗高脂血症痰浊阻遏证的降脂疗效。方法:将95例高脂血症痰浊阻遏证患者随机分为2组,对照组48例采用阿托伐他汀治疗,治疗组47例在对照组治疗基础上加调气祛湿汤治疗。观察2组的临床疗效、中医症状积分及血脂水平变化情况。结果:降脂疗效总有效率治疗组为91.5%,对照组为79.2%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);各项中医症状评分治疗组治疗前后组内比较及治疗后与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);2组血脂各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论:调气祛湿汤对高脂血症的血脂及脂蛋白有较好的调节作用,能较好地改善患者的临床症状。

[关键词] 高脂血症;中西医结合疗法;调气祛湿汤;壮医药

[中图分类号] R259.892 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.028

高脂血症是一种中老年人常见而多发的代谢性疾病,临床表现为高胆固醇血症、高甘油三酯血症、混合性高脂血症和低高密度脂蛋白胆固醇血症等,现代医学称之为血脂异常^[1]。高脂血症是动脉粥样硬化的主要危险因素,而动脉粥样硬化易导致高血压病、冠心病的发生,调整血脂能有效地防治心脑血管疾病。笔者采用调气祛湿汤治疗高脂血症痰浊阻遏证47例,取得较满意的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年6月至2017年2月

本院门诊及住院患者95例,按随机数字表法分为2组。治疗组47例中,男29例,女18例;平均年龄(53.1 ± 7.9)岁;混合型高脂血症13例,高胆固醇血症(TC升高)20例,高甘油三酯血症(TG升高)14例。对照组48例中,男28例,女20例;平均年龄(54.2 ± 8.6)岁;混合型高脂血症14例,高胆固醇血症19例,高甘油三酯血症15例。2组性别、年龄及病情等方面经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“中国成人血脂异常

表2 2组Hp转阴率比较[n(%)]

组别	n	治疗前阳性	治疗后阴性
治疗组	48	37(77.08)	27(72.97) ^a
对照组	48	35(72.91)	15(42.86)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

慢性萎缩性胃炎发病缓慢,病势缠绵,迁延难愈,发病原因比较复杂,主要与遗传因素、免疫因素、饮食及Hp感染等因素有关。

本病属于中医学“腹胀”“胃脘痛”范畴,其病因主要为饮食不节、外邪犯胃、脾胃虚弱,病机为胃络阻滞。其病位在于胃,与脾、肝关系密切。本病临床以实寒、虚热多见,治疗当以温中散寒、活血化瘀、疏肝健脾为主^[4]。温胃汤方中吴茱萸、桂枝、干姜、附子温中散寒;红花、桃仁活血化瘀;桂枝温经活血;苍术燥湿健脾;当归、白芍药补血和血;延胡索行气止痛、活血;厚朴除胀止痛、燥湿行气。全方

共奏温中散寒、活血化瘀、疏肝健脾之功效,可使慢性萎缩性胃炎患者寒邪散、脾胃健、气血畅,从而缓解临床症状^[5]。本组观察结果表明,总有效率及Hp转阴率治疗组均高于对照组,表明采用温胃汤联合针刺治疗,可促进Hp转阴,疗效确切。

参考文献

- [1] 刘庭玉,庄雅,党旖旎,等. 根除幽门螺杆菌联合叶酸口服3个月治疗慢性萎缩性胃炎的长期随访研究[J]. 中华消化杂志,2016,36(11):734-739.
- [2] 钟国新,李素荷. 基于CONSORT和STRICTA评价针灸治疗慢性萎缩性胃炎临床随机对照试验报告的质量[J]. 时珍国医国药,2013,24(4):983-986.
- [3] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[S]. 胃肠病学,2013,18(1):24-36.
- [4] 晁俊,刘绍能. 慢性萎缩性胃炎中医病因病机及证候研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2015,22(8):133-136.
- [5] 王丽华. 益胃活络经验方联合三联疗法对胃络瘀血证慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜腺体及血清炎症因子的影响[J]. 陕西中医,2016,37(1):48-50. (收稿日期:2018-07-20)