

# 中西医结合治疗老年慢性萎缩性胃炎的临床效果及安全性分析

张亚姝

(郑州市中医院,河南 郑州 450007)

**摘要:**目的:探讨中西医结合治疗老年慢性萎缩性胃炎的临床效果及安全性。方法:选取老年慢性萎缩性胃炎患者82例,按照随机数字表法将入选者分为对照组(41例,常规治疗)与观察组(41例,中西医结合治疗),对比评价接受治疗后组间中医症状积分及并发症发生情况。结果:观察组治疗有效率为97.56%,明显高于对照组的82.92%,组间数据比较具有明显差异性( $P<0.05$ );观察组胃脘痛( $1.02\pm 0.21$ )、嗝气( $0.85\pm 0.22$ )分、纳差( $1.12\pm 0.21$ )分、胀满( $0.66\pm 0.19$ )分明显低于对照组,数据具有明显差异性( $P<0.05$ );观察组并发症2例(4.88%),对照组为7例(17.07%),组间数据比较有明显差异( $P<0.05$ )。结论:老年慢性萎缩性胃炎患者应用中西医结合治疗可明显改善临床症状,提升治疗有效率,降低并发症发生率,安全性更佳,值得推广使用。

**关键词:**老年慢性萎缩性胃炎;中西医结合治疗;安全性

**DOI:**10.11954/ytctyy.202112030

**中图分类号:**R256.3

**文献标识码:**A

**开放科学(资源服务)标识码(OSID):**

**文章编号:**1673-2197(2021)12-0117-03



- [5] 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)[J]. 中国感染控制杂志,2020,19(2):192-195.
- [6] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发新冠肺炎出院患者健康管理方案(试行)的通知[EB/OL]. (2020-03-13)[2020-03-16]. [http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202003/056b2ce9e13142e6a70ec08ef970f1e8\\_shtml](http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202003/056b2ce9e13142e6a70ec08ef970f1e8_shtml).
- [7] 广东省中医药局. 关于印发广东省新型冠状病毒肺炎中医治疗方案(试行第二版)的通知[EB/OL]. (2020-02-18)[2020-03-16]. [http://szyy.gd.gov.cn/zwgk/wgk/fwgk/content/post\\_3228495.html](http://szyy.gd.gov.cn/zwgk/wgk/fwgk/content/post_3228495.html).
- [8] 李晓凤,杜武勋. 基于五运六气理论对新型冠状病毒感染肺炎的几点思考[J]. 中华中医药学刊,2020,38(3):13-16.
- [9] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志,2020,61(4):281-285.
- [10] 马战平,刘羿彤,刘莉君. 中医方法诊治新型冠状病毒肺炎思路探微[J]. 陕西中医药大学学报,2020,43(6):1-3.
- [11] 向阳,吕文亮. 基于网络药理学与分子对接法探讨薛氏五叶芦根汤代茶饮防控新型冠状病毒肺炎的作用机理[J]. 湖北中医药大学学报,2020,22(3):5-11.
- [12] 秦会帮,南文泽,杨铭. 中脘穴的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志,2018,34(9):214-216.
- [13] 姜必丹. 身柱穴:调摄阳气通督脉[J]. 中医健康养生,2018,4(1):56-57.
- [14] 朱文莲,刘仁权. 艾灸大椎穴对免疫低下小鼠巨噬细胞吞噬功能的影响[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(1):89-90.
- [15] 陈星,区静怡,黄颖,等. 多种血液学指标在新型冠状病毒肺炎中的诊断价值[J]. 检验医学,2020,35(4):295-299.
- [16] 周小东. 抗击新型冠状病毒肺炎疫情心理防线要点[J]. 解放军医药杂志,2020,32(2):1-2.
- [17] 董人齐,周霞,焦小楠,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间隔离人员心理状况调查研究[J]. 康复学报,2020,30(1):7-10.
- [18] 操静,温敏,石义容,等. 新型冠状病毒肺炎患者焦虑抑郁及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2020,35(9):15-17.
- [19] 蒋凡,彭家玺,袁成凯,等. 中医情志疗法防治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医学报,2020,35(6):1148-1150.

(编辑:张 吟)

收稿日期:2021-03-29

作者简介:张亚姝(1990—),女,硕士,郑州市中医院住院医师,研究方向中西医结合治疗消化系统疾病。E-mail:zyz21470@163.com

## Clinical Effect and Safety Analysis of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Senile Chronic Atrophic Gastritis

Zhang Yashu

(Zhengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450007, China)

**Abstract:** **Objective:** To explore the clinical effect and safety of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of senile chronic atrophic gastritis. **Methods:** The selected persons (82 cases) were divided into the control group ( $n=41$  cases, routine treatment) and the observation group ( $n=41$  cases, integrated traditional Chinese and Western medicine treatment) according to the random number expression method. The TCM symptom scores and complications between the groups after treatment were compared and evaluated. **Results:** The effective rate of the observation group was 97.56%, which was significantly higher than 82.92% of the control group. There was significant difference in the data between the groups ( $P<0.05$ ); The scores of epigastric pain ( $1.02\pm0.21$ ), belching ( $0.85\pm0.22$ ), anorexia ( $1.12\pm0.21$ ) and fullness ( $0.66\pm0.19$ ) in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ); Complications occurred in 2 cases (4.88%) in the observation group and 7 cases (17.07%) in the control group. There was significant difference between the two groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The application of integrated traditional Chinese and Western medicine in elderly patients with chronic atrophic gastritis can significantly improve clinical symptoms, improve treatment efficiency, reduce the incidence of complications, and have better safety.

**Keywords:** Senile Chronic Atrophic Gastritis; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Safety

老年慢性萎缩性胃炎是临床高发的消化系统病症,具有病情迁延难愈、发生率高及复发率高等特点,患者常出现暖气多发、纳差、上腹部胀气及腹部疼痛等临床症状,严重影响老年人生活质量<sup>[1]</sup>。西药治疗老年慢性萎缩性胃炎虽可暂时缓解临床症状,抑制临床症状发生,但难以根治。中医学将胃病归为“痞塞”范畴,其病机大多为:患者胃气虚弱,病症演变而致;医生误施下及吐方,损伤病患正气而诱发病症。脾胃为中焦,脾阴以气升为常,胃阳以气降为顺<sup>[2]</sup>。中医治疗该病具有安全性佳、治疗效果确切及治疗费用低的特点,因而中西医结合治疗方法为医学界所关注。基于此,本研究以老年慢性萎缩性胃炎患者为研究对象,探讨分析中西医结合治疗该病的临床效果及其安全性,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2019年1月—2020年8月郑州市中医院收治的82例老年慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象,按随机数字表法将入选者分为对照组( $n=41$ 例,常规西药治疗)及观察组( $n=41$ 例,中西医结合治疗)。

对照组入选患者男、女占比:21(51.22%):20(48.78%),年龄范围:60~75岁,平均( $67.65\pm3.26$ )岁,病程最短6个月,最长12年,平均病程( $6.22\pm0.25$ )年;观察组男、女占比:22(53.66%):19(46.34%),年龄范围:60~78岁,平均( $68.28\pm3.16$ )岁,病程最短5个月,最长13年,平均病程( $6.82\pm0.39$ )年;两组患者一般资料比较均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 诊断标准

中医诊断标准:符合《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)》<sup>[3]</sup>的临床诊断标准,老年慢性萎缩性胃炎属“胃痞”“胃脘痛”,即“嘈杂”等病致范畴,且尤以“胃痞”居多。主症:胃脘痛;次症:暖气、反酸、胁肋胀闷及纳呆。西医诊断标准:符合《中国慢性胃炎共识意见》<sup>[4]</sup>中关于老年慢性萎缩性胃炎的相关诊断标准。

纳入标准:①患者均存在不同程度暖气、纳差、上腹部胀气及腹部疼痛等临床症状;②年龄 $\geq 60$ 周岁;③精神状态良好且资料保存完整;④B<sub>c</sub>-尿素呼气试验证实有Hp感染;

⑤认知能力及沟通能力良好。

排除标准:①过敏体质或合并相关禁忌证者;②存在严重精神性疾病或言语沟通障碍者;③心肾功能障碍或其他器质性损伤者;④近期使用过激素药物治疗;⑤拒绝参与研究者;⑥资料缺失或中途退出者。本研究已获患者、家属同意及郑州市中医院伦理委员会批准。

#### 1.3 方法

对照组患者接受基础西药干预,即四联疗法治疗:阿莫西林(生产厂家:澳美制药厂,批准文号:HC20130014),口服,每次0.5g,3次/d;雷贝拉唑肠溶胶囊(生产厂家:丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H20052317,规格:10mg $\times$ 7s)每次20mg,1次/d,晨服;胶体果胶铋胶囊(生产厂家:山西安特生物制药股份有限公司,国药准字H10920072,50mg $\times$ 24s),口服,3粒/次,4次/d,餐前1h及睡前服用;呋喃唑酮片(生产厂家:山西云鹏制药有限公司,国药准字H14023937,100s),1次0.1g,3次/d。干预周期为4周<sup>[5]</sup>。

观察组患者以对照组治疗方案为基础联合益胃化瘀汤进行治疗,益胃化瘀汤组方为太子参(20g)、刺猬皮(15g)、枳实(15g)、徐长卿(12g)、石斛(12g)、半夏(10g)、佛手(10g)、没药(10g)、麦冬(10g)、黄连(6g)、砂仁(5g)。胃络瘀血者组方内加柿蒂(15g)、苏梗(10g)、旋覆花(10g)、沉香(3g);胃阴亏虚者组方内加枳壳(20g)、炒莱菔子(15g)、槟榔(10g)、苏梗(10g);脾胃虚寒者组方内加槟榔(10g)、厚朴(8g);恶心呕吐者组方内加藿香(10g)、苏梗(10g)。上述方药加800mL清水熬煮至400mL,于早晚加温后服用,每日1剂,干预周期为4周<sup>[6]</sup>。

#### 1.4 评价标准

(1)观察两组患者疗效变化,评定标准为:显效:疗程结束时患者症状消失,胃镜检查及胃黏膜组织学检查显示正常,患者食欲增加且不影响日常生活;有效:症状改善,胃镜检查及胃黏膜组织学检查显示病变减轻;无效:未达到上述标准或病症恶化。

(2)于患者治疗前和治疗后,根据《胃肠疾病中医症状评分表》<sup>[7]</sup>对胃脘痛、暖气、纳差、胀满等症状变化进行评分,无症状记0分,轻微症状记1分,存在胃脘痛、暖气、纳差、胀满等症状,但症状较为轻微,对日常生活几乎无影响

记2分,上述症状相对严重且导致患者日常生活和工作能力受损记3分。

(3)比较评价组间不良反应发生率(胃溃疡、贫血、腹泻)情况。

### 1.5 统计学方法

应用SPSS 23.0统计学软件对本次研究数据进行统计分析,计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料以例(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗有效率比较

观察组患者治疗有效率为97.56%,明显高于对照组,组间数据对比具有明显差异性( $P < 0.05$ ),见表1。

表2 治疗后两组患者临床症状积分比较

组别	例数(n)	胃脘痛	暖气	纳差	胀满
观察组	41	1.02±0.21	0.85±0.22	1.12±0.21	0.66±0.19
对照组	41	2.26±0.16	2.26±0.17	2.22±0.63	2.08±0.32
$t$		3.521	4.326	3.541	3.260
$P$		0.014	0.010	0.011	0.012

为7例(17.07%),组间数据比较具有明显差异性( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者并发症发生率比较

组别	例数(n)	胃溃疡	贫血	腹泻	发生率(%)
观察组	41	1(2.44)	1(2.44)	0(0)	4.88
对照组	41	3(7.31)	2(4.88)	2(4.88)	17.07
$\chi^2$					12.050
$P$					0.000

## 3 讨论

慢性萎缩性胃炎的主要临床表现为腹胀、上腹痛、上腹胀及胃酸反流,与胃癌发生密切相关。根据流行病学调查显示,年龄大于60周岁,慢性萎缩性胃炎的患病率为20.66%,30岁以后有上升趋势。研究表明,慢性萎缩性胃炎的患病率与年龄呈正相关,年龄每增加10岁,患病率就增加14%,老年人的慢性萎缩性胃炎患病率较高,因此胃癌患者的患病人数也随着老龄化不断上升。

目前,慢性萎缩性胃炎的发病机制尚不明确,西药治疗以消除幽门螺杆菌感染及抑制胃酸分泌为主要干预方案。中医治疗胃病历史悠久,经验丰富,中医学认为老年慢性萎缩性胃炎属于胃痞及胃脘痛范畴。通常由脾胃气机失调、情志及饮食失节所致,中医治疗此类患者时,常根据其证型(肝胃不和、湿热内阻、脾胃虚弱、肝脾失衡、气血瘀阻、痰浊中阻),确立相应的治疗原则,即疏肝胃、清热利湿、温中益气、疏肝健脾、化痰、祛湿<sup>[8-9]</sup>。

益胃化瘀汤中太子参可益气生津、健脾补脾,可用于脾虚乏力,食欲不振,没药和佛手益气舒肝、止痛、补血,石斛甘凉润津,麦冬益胃养阴,健脾补气,用于治疗脾虚泄泻。《本草纲目》记载麦冬为消痞必药,刺猬皮可止痛祛瘀,黄连祛湿清热,可有效杀灭幽门螺杆菌<sup>[10]</sup>。益胃化瘀汤方配伍特点为活血化瘀,集补、消、和于一身,处方简单,效果明显。全方共奏和胃养阴、健脾益气、止血止痛之效。现代研究表明,益胃化瘀汤可促进胃肠蠕动,胃分泌腺萎缩自我修复,恢复胃黏膜屏障功能<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示,中西医治疗老年慢性萎缩性胃炎有

表1 两组患者疗效比较

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	41	28(68.29)	12(29.27)	1(2.43)	97.56
对照组	41	20(48.78)	14(34.14)	7(17.08)	82.92
$\chi^2$					9.865
$P$					0.002

### 2.2 治疗后两组患者临床症状积分比较

治疗后观察组患者各症状积分为:胃脘痛(1.02±0.21)分,暖气(0.85±0.22)分,纳差(1.12±0.21)分,胀满(0.66±0.19)分,明显低于对照组,组间数据比较具有明显差异性( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.3 两组患者并发症发生率情况比较

治疗后观察组患者并发症2例(4.88%),对照组患者

效率明显高于单纯西药治疗,其临床症状积分明显低于单纯西药治疗,且观察组患者并发症较少。综上,中西医结合治疗老年慢性萎缩性胃炎患者可明显改善其临床症状,提升治疗有效率,降低并发症发生率,安全性更佳。

## 参考文献:

- [1] 张玉红,马玲.针刺结合资生汤加减治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床效果[J].世界中医药,2017,11(12):229-232.
- [2] 陈春妃.益气健脾方治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证患者临床疗效及安全性观察[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(4):83-85.
- [3] 中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准:试行方案[J].中国中西医结合杂志,1990,10(5):318-319.
- [4] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2017,22(11):670-679.
- [5] 王素平,张敏,李福.雷贝拉唑三联规范化治疗慢性萎缩性胃炎合并心血管病的临床疗效和安全性[J].中国临床药理学杂志,2019,28(6):405-408.
- [6] 刘凤斌,罗迪,侯政昆.慢性胃肠疾病中医药疗效评价中的证候问题[J].中医杂志,2016,57(3):34-37.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.胃肠疾病中医症状评分表[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):66-68.
- [8] 喻媛媛,张压西.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对胃黏膜免疫相关指标的影响[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(S1):228-230.
- [9] 范春梅,乔金婉.胃复春片联合埃索美拉唑治疗老年慢性萎缩性胃炎的效果及对血清炎症因子的影响[J].中国医药导报,2017,14(28):125-128.
- [10] 张丰田,朱毅,魏睦新.化痰消瘀方治疗慢性萎缩性胃炎伴糜烂的疗效分析[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(11):47-50.
- [11] 段浩博,周焕荣,王艳艳,等.中医治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展[J].现代中西医结合杂志,2017,26(12):1362-1365.

(编辑:赵 可)