

清中汤加减治疗湿热中阻型胃炎 30 例

赵会云

(昆明市东川区第二人民医院, 云南昆明 654100)

摘要: **目的** 探讨湿热中阻型胃炎患者应用清中汤加减治疗的临床疗效, 丰富临床治疗经验。**方法** 选择于 2010 年 9 月-2013 年 8 月在我院接受治疗的湿热中阻型胃炎患者 60 例, 随机分成对照组和治疗组各 30 例, 对照组以单纯西医药物治疗, 治疗组以清中汤加减进行治疗, 疗程为 1 个月。**结果** 治疗组的治疗总有效率为 90.0%, 对照组的 66.7%, 2 组比较差异显著 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。**结论** 湿热中阻型胃炎应用清中汤加减治疗临床疗效显著, 不仅能够显著改善患者的症状, 同时可恢复患者脾胃的运化功能, 值得临床推广应用。

关键词: 湿热中阻型胃炎; 清中汤加减; 临床疗效观察

中图分类号: R256.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)02-0072-02

胃炎在临床上十分常见, 在人群中具有极高的发病率, 这可能与饮食、环境和自身免疫等因素存在紧密的联系^[1]。湿热中阻型胃炎属于急慢性胃炎的常见类型之一, 属祖国医学“胃痛”范畴。研究显示, 其发病机制主要为饮食不节, 嗜食辛辣厚味, 酿生湿热, 阻滞中焦, 如《医学正传·胃脘痛》说:“多由纵恣口腹, 喜好辛酸, 恣饮热酒煎炒……故胃脘疼痛。”或情志不遂, 肝气郁滞, 脾运失健, 食积湿困, 日久化热, 阻于中脘, 如《杂病源流犀烛·胃病源流》曰:“胃痛……惟肝气相乘为尤甚, 以木性暴, 且正克也。”该病患者主要表现为胃脘部胀闷灼痛、吐酸嘈杂、口燥咽干、食欲降低、便秘、舌红、苔黄腻、脉滑数等症体征^[2], 对患者的生活质量造成不良的影响。选择有效的治疗方式对于湿热中阻型胃炎患者具有十分重要的意义, 单纯西医治疗虽然能够短期内改善患者的症状, 但往往无法达到根治的效果^[3]。临床实践发现, 清中汤加减在湿热中阻型胃炎的治疗中疗效显著。本文选择 2010 年 9 月-2013 年 8 月在我院接受治疗的湿热中阻型胃炎患者 60 例做为研究对象, 旨在探讨湿热中阻型胃炎患者应用清中汤加减治疗的临床疗效, 丰富临床治疗经验, 报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

患者均符合《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》^[4]中关于湿热中阻型胃炎的诊断标准。对照组中男性患者 16 例, 女性患者 14 例; 年龄介于 41~69 岁之间, 平均年龄 (49.2 ± 5.9) 岁; 病程介于 1~5 年, 平均 (3.1 ± 0.8) 年; 治疗组中男性患者 17 例, 女性患者 13 例; 年龄介于 40~72 岁之间, 平均年龄 (48.9 ± 6.1) 岁; 病程介于 1~6 年, 平均 (3.3 ± 1.0) 年; 患者主要存在上腹部不适、口燥咽干、胃脘部灼热疼痛、便秘、食欲降低、舌红苔黄、脉滑数的症状体征, 且患者均排除严重肝肾、癌变、精神疾病, 两组患者在性别、年龄、病情等一般资料上比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组主要以单纯西医药物治疗, 治疗组则给予清中汤加减进行治疗, 具体方法如下: 对照组口服果胶铋 (由青岛海尔药业有限公司生产提供, 批准文号: 国药准字 H20033517) 2 片/次, 4 次/d; 口服维酶素 (由北海阳光药业有限公司生产提供, 批准文号: 国药准字 H45021183) 0.8mg/次, 3 次/d, 疗程共 1 个月。治疗组的清中汤加减配方: 黄连、栀子、半夏、陈皮、茯苓各 10g, 白芍、白术、鸡内金、郁金、

收稿日期: 2013-11-25

作者简介: 赵会云 (1969—), 男, 云南会泽人, 主治医师, 从事中医内科临床工作。

重楼、马蹄香、隔山消各 15g;口干舌燥症状较为明显的可加石斛 15g,吞酸嘈杂较明显者加吴茱萸 5g,疼痛症状较为明显的患者可加川楝子 6g、延胡索 15g,便秘较为明显的患者可加生大黄(后下)10g,食欲较差者可加焦神曲与焦谷麦芽各 15g。治疗期间患者需要养成良好的饮食习惯和安排合理的作息时

1.3 疗效标准

痊愈:患者临床症状消失,胃酸分泌正常,胃镜检查显示胃粘膜组织恢复正常;显效:患者症状基本消失或明显改善,胃黏膜轻度充血;有效:患者的症状一定程度缓解;无效:上述症状无明显的变化^[6]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS13.0 统计学软件对比分析,结果行 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

疗效统计显示,治疗组总有效率为 90.0%,显著优于对照组的 66.7%,2 组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),具体见表 1。

表 1 2 组患者的治疗效果比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	30	3	8	9	10	66.7
治疗组	30	10	9	8	3	90.0
χ^2 值	-	4.8118	0.0821	0.0821	4.8118	16.0024
P 值	-	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.01

3 讨论

据临床统计,显示慢性胃炎的发病率呈现出逐年上升的趋势^[7],严重影响着人们的生活质量。中医认为,饮食不节,湿热蕴结中焦;情志不遂,木不疏土;食积湿困,久而化热,湿热中阻,引起食糜在胃内久留、胃张力增加或幽门通过障碍,进而导致胃脘胀闷灼痛、吞酸嘈杂、食欲降低等症状,故对该病的治疗应遵循清化热湿、理气和胃的原则^[8]。

本次研究发现,治疗组患者治疗的临床总有效率显著优于对照组,分别为 90.0%和 66.7%,差异有

统计学意义($P<0.05$),表明应用清中汤加减治疗湿热中阻型胃炎的优越性。清中汤加减方中,黄连、栀子清热燥湿;陈皮、茯苓、半夏燥湿化痰,理气和胃^[9];白术健脾益气;鸡内金消食化积;白芍柔肝缓急止痛;郁金、重楼清热解毒,理气止痛;马蹄香、隔山消是民间医生治疗胃病的常用草药,受到姜春华老前辈擅用民间草药治病的启迪而运用。现代中药药理研究证实,黄连、栀子有降低胃液总酸度、游离酸度的作用,有较好的抗炎、抗溃疡作用;半夏、陈皮、茯苓有抑制胃液分泌、抑制胃液酸度,促进胃肠蠕动的作用。诸药联合使用能够起到清化热湿、理气和胃、缓急止痛的作用,对湿热中阻型胃炎疗效确切^[10]。

综上所述,湿热中阻型胃炎通过清中汤加减治疗临床疗效显著,不仅能够显著改善患者的症状,同时可恢复患者脾胃的运化功能,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:1,381-382.
- [2] 俞亚琴,石喜之. 178 例慢性胃炎患者的舌象分析[J]. 云南中医学院学报,2003,26(1):24-25.
- [3] 谢晓平. 慢性浅表性胃炎中医证型与胃粘膜炎症程度相关性的研究[J]. 云南中医学院学报,2013,36(3):56-57.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎的中西医结合诊治方案[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(2):172.
- [5] 赵宁侠,辛银虎,任秦有,等. 中药配合针刺治疗慢性胃炎 131 例临床疗效分析[J]. 云南中医学院学报,2005,28(1):40-41.
- [6] 中华人民共和国中医药行业标准-中医内科病证诊断疗效标准 ZY/T001,11-13.
- [7] 郭清,黄铁婷.慢性胃炎治疗影响因素的对照研究[J]. 中国社区医师(医学专业),2010,12(16):59.
- [8] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].9 版.北京:中国中医药出版社,2012:7,183.
- [9] 谢鸣.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2009:2,347.
- [10] 沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2000:198-199,208-209,433-436,538-539,747-749.

(编辑:徐建平)