

清胃活血汤联合法莫替丁治疗气滞血瘀型急性胃炎的临床效果*

万明光¹, 曹 鹏², 阙 兴³, 张淇峰⁴

(1. 临沂市中心血站, 山东 临沂 276000; 2. 临沂市 120 急救指挥中心, 山东 临沂 276000;
3. 临沂市中医医院脾胃三科, 山东 临沂 276000; 4. 临沂市中医医院心理一科, 山东 临沂 276000)

摘要: **目的** 探讨清胃活血汤联合法莫替丁治疗气滞血瘀型急性胃炎患者的应用效果。**方法** 纳入 107 例患者分为治疗组和对照组。治疗组采用清胃活血汤联合法莫替丁治疗, 对照组仅给予法莫替丁治疗。2 组疗程均为 1 周。疗程结束后评价 2 组临床疗效、治疗前后中医症状积分变化、治疗期间不良反应发生情况。**结果** 治疗组治疗 1 周后总有效率(92.86%)显著高于对照组(78.43%), 且差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组患者各项症状积分较治疗前均降低, 且治疗组各项积分低于对照组; 治疗组不良反应发生率(8.92%)低于对照组(31.37%)。**结论** 清胃活血汤联合法莫替丁治疗气滞血瘀型急性胃炎临床疗效较好, 可在临床推广应用。

关键词: 清胃活血汤; 法莫替丁; 气滞血瘀型; 急性胃炎

中图分类号: R573.3

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)06-0047-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.013

急性胃炎是由于胃黏膜出现急性炎症导致的一种消化系统疾病, 其致病因素多为细菌感染或者饮食习惯不科学造成, 在临床上表现为急性发病, 患者常出现恶心呕吐、腹痛、腹泻、发热等症状^[1-2]。该病在临床上起病急促, 患者间病情程度深浅不一等特点, 严重影响患者的生命健康和生活质量^[3]。因此, 采取积极有效的治疗措施十分必要, 西医治疗主要以药物治疗为主, 常用药有解痉剂、抑酸剂以及多种保护胃黏膜的制剂等, 虽然疗效尚可, 但患者易复发, 远期疗效较差, 且多数西药不良反应较大, 产生用药安全性方面的问题^[4]。近年来随着中医药的不断发展, 中药在治疗急性胃炎方面的应用不断增加, 多数临床报道显示中医药治疗急性胃炎有良好的应用前景。本研究采用中西医结合的方式对气滞血瘀型急性胃炎进行治疗, 具体采用清胃活血汤联合常规西药治疗, 观察临床疗效及安全性, 现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

西医诊断标准^[5]: ①患者经胃镜或病理组织活检确诊为急性胃炎; ②患者临床表现为上腹部剧痛、伴随恶心呕吐等症状; ③胃镜检查出现浅表性炎症, 并

可见胃黏膜出血, 胃黏膜有片状细胞脱落或糜烂致出血。

中医诊断标准^[6]: 经中医辨证检查确诊为气滞血瘀型胃炎, 触诊时患者表现为上脘疼痛且有针刺感, 舌苔暗紫色且患者脉搏的脉数紊乱或出现滑脉。

1.2 入选标准

纳入标准: ①患者经诊断均符合西医和中医关于气滞血瘀型急性胃炎的诊断标准; ②患者对本研究方案知悉, 并签署知情同意书, 研究方案无伦理学问题; ③患者年龄范围 20~75 岁。

排除标准: ①患者不符合上述 2 种诊断标准; ②对本研究治疗药物有严重过敏反应; ③精神障碍患者, 不能配合本研究治疗过程的进行; ④妊娠、哺乳期妇女及儿童患者等特殊人群; ⑤患者的肝肾功能低下。

1.3 研究对象

以 2015 年 2 月—2016 年 2 月我院收治的 107 例气滞血瘀型急性胃炎患者进行研究。按治疗方式不同分为治疗组($n=56$)和对照组($n=51$)。治疗组: 男性 31 例, 女性 25 例; 年龄 25~70 岁, 平均(49.32 ± 10.56)岁; 病程 2~7d, 平均(2.56 ± 1.03)d; 分型为: 糜

* 基金项目: 山东省医药卫生科技发展计划项目(2012WS0133)

收稿日期: 2017-11-10

作者简介: 万明光(1978-), 男, 山东临沂人, 主治医师, 从事内科临床工作。

烂性 21 例,腐蚀性 11 例,化脓性 25 例。对照组:男性 30 例,女性 21 例;年龄 24~75 岁,平均(50.09±9.87)岁;病程 1~8d,平均(2.79±1.63)d;分型:糜烂性 22 例,腐蚀性 16 例,化脓性 13 例。2 组基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.4 治疗方法

对照组:采用法莫替丁(海南通用同盟药业有限公司;国药准字 H20043386,规格 40mg/片)1 片/次,1 次/d。

治疗组:在对照组治疗方法基础上增加清胃活血汤口服,组成为:丹参、黄芩、白芍 25g,五灵脂、蒲各 20g,延胡索、栀子 15g,青皮、枳壳、大黄 10g,沉香、桃仁 6g,红花 5g,采用水煎服,取药汤 300mL,2 次/d,煎煮 1 剂/d。2 组患者均以 4 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后观察效果。

1.5 疗效评价

疗效判断标准为^[7]:①治愈:患者各项症状消失,中医症状积分在原有基础上下降 $\geq 90\%$,经胃镜检查胃黏膜恢复正常;②显效:患者各项症状指标有显著改善,中医症状积分在原有基础上下降 70%~90%,经胃镜检查基本正常;③有效:患者各项症状指标有一定改善,中医症状积分在原有基础上降低 50%~75%,胃镜检查显示有部分未改善;④无效:患者各项症状体征均无改善,甚至进一步加重,中医症状积分及胃镜检查均无好转。总有效率=治愈%+显效%+有效%。

1.6 观察指标

①对 2 组患者治疗后的临床疗效进行统计对比;

②对治疗前后 2 组患者的中医症状积分进行统计对比,评价项目包括上脘疼痛、呕血、食欲下降等内容。上脘疼痛得分范围为 0~6 分,分值越高表明患者的疼痛程度越剧烈;食欲下降得分范围为 0~6 分,分值越高表明患者的食欲越差;呕血得分范围为 0~6 分,分值越高表明患者的呕血情况越严重。③对 2 组患者治疗过程中及治疗后出现的各种不良反应种类及发生率进行统计比较。

1.7 统计学方法

应用 SPSS 21.0 进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较用 t 检验,组间比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

治疗组总有效率为 92.86%,对照组总有效率为 78.43%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组疗效对比($\bar{x}\pm s, \%$)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	56	30 (53.57)	16 (28.57)	6 (10.71)	4 (7.14)	92.86
对照组	51	18 (35.29)	14 (27.45)	8 (15.69)	11 (21.57)	78.43
χ^2	—	—	—	—	—	4.608
<i>P</i>	—	—	—	—	—	0.032

2.2 症状积分比较

治疗后治疗组的各项评分均低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 治疗前后症状积分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	上脘疼痛		食欲下降		呕血	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	5.01±0.87	0.71±0.27*	4.62±1.25	0.98±0.35*	3.56±1.12	0.48±0.10*
对照组	5.03±0.80	1.34±0.41*	4.55±1.35	1.32±0.50*	3.40±1.21	1.21±0.22*
<i>t</i>	0.181	8.023	0.279	10.231	0.983	10.235
<i>P</i>	0.923	0.000	0.789	0.000	0.542	0.000

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

3 讨论

急性胃炎发病急促,患者发病后经胃镜检查可观察到胃黏膜充血、溃疡、糜烂及水肿等病变现象^[8-9]。目前对急性胃炎发病的原因尚未完全清楚,有报道认为该病的发生主要与外界病菌等致病物质的入侵,以及患者自身的不良饮食习惯导致消化功能受

损,胃黏膜出现病变而导致。该病若不及时进行治疗,随着病情的迁移可能发展转化为慢性浅表性胃炎,导致胃部腺体的进一步受损,出现更为严重的症状,对患者的生活质量和生命健康造成极为不利的影响^[10]。急性胃炎在临床上主要的症状表现为消化道症状,具体为上腹饱胀、腹部剧痛或隐痛,上消

化道的恶心、呕吐等,甚至出现呕血等严重的出血症状^[11-12]。目前,在西医治疗过程中主要以对症治疗为主,采用抗菌药物、抗酸药及对症治疗药物进行治疗,虽然有一定的成效,但是患者较易复发,远期疗效较差^[13]。

急性胃炎在中医学中属于“胃脘痛”的辨证范畴^[14]。中医诊断中认为胃脘痛是由于胃部凉热不均,外邪入侵,导致的患者肝脾不适及消化不良而引起血液淤积不畅,因此在中医辨证中划归气滞血瘀型^[15-16]。中医诊断时将其症状划分为上脘疼痛、针刺感明显、患者的食欲降低、呕血出现、舌苔呈暗紫色、脉数异常或滑脉搏。故而根据胃脘痛的病机,中医治疗采用清胃活血化瘀为主以缓解患者的各项症状,不仅治标而且能达到根除的效果^[17]。清胃活血汤组成:丹参、黄芩、白芍 25g,五灵脂、蒲黄 20g,延胡索、栀子 15g,青皮、枳壳、大黄 10g,沉香、桃仁 6g,红花 5g,方中丹参具有活血凉血,祛瘀止痛,清心除烦之功效;黄芩则可发挥清热泻火、解毒祛湿的作用,白芍养血柔肝发挥缓中止痛的效果,蒲黄则可行血祛瘀,五灵脂温胃散寒、行气止痛,延胡索和栀子则可活血止痛、泄热利湿等功能,大黄、枳壳则可清热泻火、行气消积,青皮能够破气散结、红花、桃仁以活血散瘀见长,沉香具有行气止痛功效。上述诸药合用可共奏行气活血祛瘀功效,可缓解患者的急性胃炎症状,尤其对气滞血瘀型胃炎有更好的疗效^[18-20]。本研究各项结果表明,清胃活血汤联合常规抑酸药物治疗可明显改气滞血瘀型急性胃炎患者的各项症状和体征。且用药安全性好,无明显不良反应发生。

综上所述,清胃活血汤联合常规西药治疗气滞血瘀型急性胃炎临床疗效较好,在临床可推广。

参考文献:

- [1] 冯华. 甲氰咪呱治疗急性胃炎临床治疗体会 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(13): 47.
- [2] 赵巍, 于强, 刘战英, 等. 益胃合剂治疗肝胃不和型急性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2013, 13(4): 256-256.
- [3] 瞿萍. 开胸顺气胶囊联合阿莫西林等治疗胃炎 60 例 [J]. 中国药业, 2012, 21(20): 96.
- [4] 刘海波. 阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的临床疗效分析 [J]. 医学信息, 2014, 12(7): 403-404.
- [5] 阎仕刚. 急性胃炎的诊断及治疗进展 [J]. 中外医疗, 2008, 6(26): 152-163.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-203.
- [7] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 378.
- [8] 赵芳, 盖丽娟. 急性胃炎的中西医研究进展 [J]. 医学综述, 2013, 19(6): 1088-1091.
- [9] 张定荣. 清胃活血汤联合法莫替丁治疗急性胃炎临床观察 [J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2017, 5(25): 17-18.
- [10] 齐宏. 清胃活血汤联合法莫替丁对于气滞血瘀兼毒证急性胃炎患者的临床疗效 [J]. 青海医药杂志, 2016, 23(12): 66-67.
- [11] 何建国, 于赞. 通窍活血汤+益气生血汤联合西药治疗气滞血瘀、肝肾阴虚慢性再生障碍性贫血 19 例临床观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(3): 29-31.
- [12] 罗磊玲, 钟志国, 叶秋丽, 等. 活血愈溃汤联合雷贝拉唑治疗气滞血瘀型消化性溃疡 45 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(24): 69-71.
- [13] 王丹凤. 通窍活血汤配合通气散加减治疗气滞血瘀型突发性耳聋临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 152-153.
- [14] 庄文侠, 宋威, 李艳霞, 等. 清胃活血汤联合泮托拉唑钠治疗急性胃炎 [J]. 吉林中医药, 2017, 37(5): 469-471.
- [15] 姜银萍, 李辉. 通窍活血汤联合针刺治疗气滞血瘀型突发性耳聋 40 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(12): 43-44.
- [16] 吴飞虎, 朱丹华. 通窍活血汤联合脑蛋白水解物治疗气滞血瘀型突发性耳聋的临床观察 [J]. 中成药, 2017, 28(1): 228-230.
- [17] 李应宏, 张宇杰, 宋亚平. 复元活血汤联合三阶梯止痛法治疗气滞血瘀型癌痛 58 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21): 50-52.
- [18] 许政, 吕粉兰, 何安民. 清胃活血汤联合泮托拉唑钠对气滞血瘀兼毒热证急性胃炎血清胃泌素和胃动素的影响 [J]. 四川中医, 2016, 36(12): 80-82.
- [19] 邓云权, 耿少民. 清胃活血汤联合法莫替丁治疗瘀血停滞型急性胃炎临床研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2017, 23(6): 45-47.
- [20] 习志辉. 清胃活血汤联合法莫替丁治疗气滞血瘀兼毒热证急性胃炎患者的临床疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(9): 45-46.

(编辑:徐建平)