

黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的效果分析与探讨

苌艳

上海市浦东新区书院社区卫生服务中心 上海

【摘要】目的 分析对于慢性胃炎(脾胃虚寒型)患者通过采用中医药黄芪建中汤的治疗价值。**方法** 病例抽取时间为 2020 年 1 月~2022 年 4 月,地点为我院,诊断结果均为慢性胃炎,中医证候分型为脾胃虚寒型,病例数量 76 例,借助随机数字表法分组,即对照组、观察组,均为 38 例,对照组为常规西药治疗,同期观察组进一步加用中医药黄芪建中汤进行治疗,对于 2 组患者的症状严重程度、症状消失时间、治疗总有效率、幽门螺杆菌(Hp)转阴率以及随访中疾病复发率等进行对比。**结果** 施治前各项中医证候评分及总积分 2 组做对比差异甚微 $P > 0.05$,经施治与对照组相比各项中医证候评分及总积分均为观察组更低 $P < 0.05$;治疗总有效率比较中,观察组 97.37%、对照组 84.21%, $P < 0.05$;Hp 转阴率比较中,观察组 100.00%,对照组 84.21%, $P < 0.05$;上腹疼痛、恶心呕吐、食欲减退、反酸以及餐后饱胀等症状消失时间均为观察组更短 $P < 0.05$;疾病复发率比较中,观察组 2.63%,对照组 21.05%, $P < 0.05$ 。**结论** 对于慢性胃炎(脾胃虚寒型)患者采用中医药黄芪建中汤进行治疗可进一步提升临床疗效,有效改善临床症状并加快病情康复,且有助于清除 Hp 及降低复发率。

【关键词】慢性胃炎; 中医; 脾胃虚寒型; 黄芪建中汤; 价值

【收稿日期】2023 年 1 月 17 日 **【出刊日期】**2023 年 2 月 13 日 **【DOI】**10.12208/j.ircm.20230002

Analysis and discussion on the effect of Huangqi Jianzhong Decoction on chronic gastritis of spleen and stomach deficiency cold type

Yan Chang

Shanghai Pudong New Area Shuyuan Community Health Service Center Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the therapeutic value of Huangqi Jianzhong Decoction for patients with chronic gastritis (spleen and stomach deficiency cold type). **Method** The cases were selected from January 2020 to April 2022 in our hospital. The diagnosis results were chronic gastritis, and the TCM syndrome type was spleen and stomach deficiency cold type. The number of cases was 76, which were divided by random number table method, i.e., control group and observation group, both 38 cases, and the control group was treated with conventional western medicine. At the same time, the observation group was further treated with traditional Chinese medicine Huangqi Jianzhong Decoction. The severity of symptoms, duration of symptom disappearance, total effective rate of treatment, negative conversion rate of Helicobacter pylori (Hp) and disease recurrence rate during follow-up were compared between the two groups. **Results** Before treatment, there was little difference between the two groups in TCM symptom score and total score ($P > 0.05$). After treatment, compared with the control group, the TCM symptom score and total score were lower in observation group ($P < 0.05$). The total effective rate was 97.37% in the observation group and 84.21% in the control group, $P < 0.05$. The Hp negative conversion rate was 100.00% in the observation group and 84.21% in the control group, $P < 0.05$. The disappearance time of epigastric pain, nausea and vomiting, loss of appetite, acid reflux and postprandial distention were all shorter in the observation group ($P < 0.05$). The recurrence rate was 2.63% in the observation group and 21.05% in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** For patients with chronic gastritis (spleen and

stomach deficiency cold type), the use of TCM Huangqi Jianzhong decoction can further improve clinical efficacy, effectively improve clinical symptoms and accelerate the recovery of the disease, and help to eliminate Hp and reduce the recurrence rate.

【Keywords】 chronic gastritis; Traditional Chinese medicine; Spleen and stomach deficiency cold type; Astragalus Jianzhong Decoction; value

慢性胃炎患者的常见症状为上腹部不适、恶心呕吐、餐后饱胀感、食欲减退以及胃部灼烧痛等。中医对慢性胃炎的治疗遵循分型论治的原则,常见的证型为脾胃虚寒型、湿热中阻型、胃阴不足型、肝气犯胃型以及肝胃郁热型等。临床中脾胃虚寒型十分常见,患者具有胃脘隐痛、喜温喜按以及连绵不休的症状表现。中药方剂口服的应用其疗效确切,并且安全性高,近年受到广大消化系统疾病患者的青睐。以下将分析对于慢性胃炎(脾胃虚寒型)患者通过采用黄芪建中汤的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 基础资料

病例抽取时间为2020年1月~2022年4月,地点为我院,诊断结果均为慢性胃炎,中医证候分型为脾胃虚寒型,病例数量76例,借助随机数字表法分组,即对照组、观察组,均为38例,观察组男、女分别为20例、18例;年龄23~78岁,均值(51.6±2.5)岁;病程4~16个月,均值(9.5±1.6)个月;体重45.5~82.3kg,均值(61.8±2.5)kg。对照组男、女分别为19例、19例;年龄22~79岁,均值(51.7±2.4)岁;病程3~17个月,均值(9.4±1.7)个月;体重45.3~82.8kg,均值(61.7±2.6)kg。2组以上资料均有其可比性 $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)符合西医对慢性胃炎的诊断标准,且符合中医对胃脘痛的诊断标准;(2)中医辨证分型为脾胃虚寒型,其主症为胃脘隐痛、喜暖喜温、饥不欲食等,次症为食少便溏、面色不华以及四肢不温等,舌质淡而胖,苔薄白,同时脉象细且无力;(3)对于治疗方案等知晓且征得知情同意;(4)相关临床资料均齐备,在治疗期间的依从性佳,能够完成规范化用药治疗;(5)幽门螺杆菌(Hp)为阳性。

排除标准:(1)具有肝、肺、肾等脏器功能不全者;(2)罹患凝血功能障碍者;(3)罹患其他消化系统病变者,如胃癌等;(4)研究中途退出、死亡或者失访者;(5)对所纳入药物存在过敏等各

类禁忌证者;(6)罹患精神疾病或具有语言、听力、认知等方面功能障碍者。

1.2 方法

对照组为常规西药治疗,例如奥美拉唑胶囊,每日口服2次,每次为20mg,连续用药2周;阿莫西林胶囊为4粒/次,每日口服2次,连续用药治疗1周;甲硝唑片0.5g/次,每日口服2次,连续用药治疗1周;胶体果胶铋胶囊为3粒/次,每日口服3次,连续用药治疗1周。同期观察组进一步加用中医药黄芪建中汤进行治疗,此方剂组成如下:黄芪、桂枝、大枣以及生姜均为10g,白芍为15g,饴糖为25g,炙甘草为6g。在此基础上随症加减,例如泛酸显著者添加海螵蛸10g促进抑酸,具有泛吐清水表现者添加法半夏与干姜各10g,具有腹痛显著者添加延胡索12g,具有胃胀明显者添加砂仁与木香各10g。中药进行煎煮后,大约取汁300ml,等分2份后于每日早晚餐后温服,1剂/天,共计治疗2周。

1.3 评价规范

(1)2组患者均对其实施中医证候评分,例如胃脘隐痛、饥不欲食、恶心呕吐以及上腹不适等,均为0~3分,0分为无症状,3分为重度症状,随得分升高相应症状程度越严重。(2)比较2组患者的治疗效果,临床痊愈:症状体征均消失,并且中医证候积分降低95%以上;显效:症状体征获得显著改善或基本消失。中医证候积分下降70~95%;有效:症状体征获得缓解,以及中医证候积分下降30~69%;无效:病情无明显变化,中医证候积分下降<30%。(3)记录2组患者各主要症状的消失时间,如上腹疼痛、恶心呕吐、食欲减退、反酸以及餐后饱胀等。(4)记录2组治疗后的Hp转阴率以及随访3个月内的慢性胃炎复发率。

1.4 统计学分析

文中数据均借助SPSS22.0分析,计量资料当中的数据标准差:($\bar{x} \pm s$),实施t检验,计数资料:[n(%)],实施 χ^2 检验, $P<0.05$ 即为有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症候评分组间平行对比

施治前各项中医症候评分及总积分 2 组做对比差异甚微 $P > 0.05$, 经施治与对照组相比各项中医症候评分及总积均为观察组更低 $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效组间平行对比

治疗总有效率比较中, 观察组 97.37%、对照组 84.21%, $P < 0.05$ 。

2.3 症状消失时间组间平行对比

上腹疼痛、恶心呕吐、食欲减退、反酸以及餐后饱胀等症状消失时间均为观察组更短 $P < 0.05$ 。

2.4 Hp 转阴率、疾病复发率组间平行对比

Hp 转阴率比较中, 观察组 100.00%, 对照组 84.21%, $P < 0.05$; 疾病复发率比较中, 观察组 2.63%, 对照组 21.05%, $P < 0.05$ 。

表 1 中医症候评分组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	胃脘隐痛		饥不欲食		恶心呕吐		上腹不适		总积分	
	施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
观察组 (n=38)	2.75±0.26	0.62±0.13	2.51±0.36	0.50±0.10	2.36±0.29	0.35±0.05	2.61±0.25	0.61±0.33	10.25±0.53	2.06±0.15
对照组 (n=38)	2.74±0.27	1.22±0.20	2.52±0.35	1.16±0.35	2.35±0.30	1.02±0.29	2.62±0.24	1.17±0.52	10.26±0.51	4.57±0.60
t 值	0.295	5.265	0.835	5.172	0.825	6.372	0.859	6.371	0.225	5.715
p 值	0.635	0.023	0.509	0.026	0.630	0.019	0.532	0.018	0.695	0.020

表 2 临床疗效组间平行对比[n(%)]

分组	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	15 (39.47)	16 (42.11)	6 (15.79)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	9 (23.68)	13 (34.21)	10 (26.32)	6 (15.79)	32 (84.21)
χ^2 值		9.321	4.362	5.038	7.039	7.039
p 值		0.010	0.026	0.021	0.016	0.016

表 3 症状消失时间组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	n	上腹疼痛	恶心呕吐	食欲减退	反酸	餐后饱胀
观察组	38	9.15±1.82	5.53±1.07	6.37±0.97	8.97±1.56	5.79±1.57
对照组	38	12.35±2.07	7.95±1.26	8.86±1.22	11.17±2.62	8.06±1.37
t 值		6.635	6.037	5.529	7.153	5.253
p 值		0.010	0.013	0.017	0.007	0.012

表 4 Hp 转阴率、疾病复发率组间平行对比[n(%)]

分组	n	Hp 转阴率	疾病复发率
观察组	38	38 (100.00)	1 (2.63)
对照组	38	32 (84.21)	8 (21.05)
χ^2 值		5.936	6.359
p 值		0.013	0.010

3 讨论

近年来慢性胃炎具有较高的发病率, 是一种典型的慢性消化道疾病, 此疾病的病因较多且十分复杂, 如 Hp 感染、物理化学性刺激、药物因素、日常饮食因素以及精神心理因素等, 在上述因素共同作用下使患者出现胃黏膜的慢性损伤, 并具有胃黏

膜组织的炎症反应^[2,3]。对于 Hp 阳性的慢性胃炎患者, 在治疗中重要环节是彻底清除 Hp, 与此同时还需结合其症状提供相应治疗, 如保护胃黏膜、抑制胃酸、提升胃肠道动力以及应用质子泵抑制剂等^[4,5]。如通常给予阿莫西林、甲硝唑以及奥美拉唑等进行治疗, 对于改善患者的胃黏膜异常炎症反应有

重要作用，有利于缓解和消除其反酸及疼痛等临床症状^[6,7]。然而停药之后复发率相对较高影响患者的远期疗效，且长期单纯应用西药治疗容易出现不良反应，对患者的药物疗效以及用药依从性等构成影响。中医将慢性胃炎归入到“胃脘痛”、“痞满”范畴之中，对于此疾病的研究论证历史悠久，临床当中脾胃虚寒型十分常见，该类患者胃病时久，脾胃阳虚进而出现胃脘隐痛、喜温喜按、饥不欲食等症状，所以在治疗当中可采取健脾益气以及和胃止痛的基本原则^[8,9]。给予中医药黄芪建中汤，此方剂收录于《金匱要略》之中，是中医经典的温阳健脾方剂，具有确切的治疗效果。例如方剂中重用黄芪能够补益脾胃并促进益气生血；应用饴糖有助于缓急止痛，并可有效生化气血；加用桂枝有助于温阳化气；加用大枣以及甘草等可促进补益脾胃；加用白芍有利于养血补血；加用生姜能够温养脾胃；所以该中药方剂可共奏温中健脾以及和胃止痛的治疗效果。近年来研究指出^[10]，此方剂中的活性成分能够调节机体免疫功能并增强防御能力，因此可更好地清除病原菌感染以及改善临床症状。而本研究显示，观察组患者治疗总有效率更高，治疗之后的中医证候评分低于对照组，同时各症状消失时间更短，随访过程中的疾病复发率低于对照组，Hp 转阴率高于对照组。表明，黄芪建中汤的应用可提升慢性胃炎（脾胃虚寒型）患者的整体治疗价值。

综上所述，对于慢性胃炎（脾胃虚寒型）患者采用中医药黄芪建中汤进行治疗可进一步提升临床疗效，有效改善临床症状并加快病情康复，且有助于清除 Hp 及降低复发率。

参考文献

[1] 宫绍军. 黄芪建中汤联合槟榔穴位贴敷治疗寒凝气滞型慢性浅表性胃炎疗效[J]. 养生保健指南,2020, 15(11): 108-109.

[2] 张授. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎疗效观察[J]. 母婴世界,2020,26(13):132.

[3] 李芸. 四君子汤合黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(78):209-210.

[4] 孙言国. 黄芪建中汤合理中汤治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的临床效果[J]. 健康之友,2020,17(9):278-279.

[5] 姚民武,徐兰,黄光鸿. 黄芪建中汤联合合募配穴灸法辅助治疗脾胃虚寒型幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(2):124-128.

[6] 苏君,焦俊芳. 黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效观察[J]. 智慧健康,2019, 5(34):164-165.

[7] 丁汉荣,王芳,李娟妮. 黄芪建中汤辨证加减治疗慢性萎缩性胃炎的效果及机制[J]. 临床医学研究与实践,2019, 4(27):128-130.

[8] 徐中华. 脾胃虚寒型慢性胃炎的黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(25):143.

[9] 田明达,谢腾飞. 黄芪建中汤配合艾灸治疗对脾胃虚寒型慢性胃炎患者血清 TNF- α 、IL-6 水平的影响[J]. 大医生,2019,4(24):103-105.

[10] 殷文银. 加味黄芪建中汤联合西药治疗慢性胃炎脾胃虚寒证的临床探讨[J]. 贵阳中医学院学报,2018,40(5): 62-65.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS