



• 论 著 •

阴虚型十二指肠溃疡采用益胃汤合乌贝散治疗的临床探讨

叶 刚

(湖南省怀化市第二人民医院洪江医院 湖南洪江 418200)

摘要:目的: 探讨益胃汤合乌贝散治疗阴虚型十二指肠溃疡患者的应用效果。方法: 选择2016年3月-2017年12月期间我院收治的阴虚型十二指肠溃疡患者60例为研究对象, 均分为两组, 对照组为常规治疗, 观察组为益胃汤合乌贝散, 对比两组治疗情况。结果: 治疗后, 两组的溃疡面直径低于治疗前, 观察组低于对照组, 两组的总有效率为93.33%和76.67%, 观察组的总有效率高于对照组, 统计学有意义($P < 0.05$)。结论: 益胃汤合乌贝散治疗阴虚型十二指肠溃疡患者的应用效果显著, 症状得到改善, 提高了治疗效果, 值得应用。

关键词: 阴虚型十二指肠溃疡; 益胃汤合乌贝散; 临床探讨

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-226-02

十二指肠溃疡为临床上典型的消化性溃疡疾病, 也为典型的系统病症, 该疾病的产生与患者的胃肠道黏膜受到胃酸和胃蛋白酶侵蚀有着密切的联系, 发病位置在人体的十二指肠, 对患者的伤害非常高, 稍微处理不善, 甚至对患者的生命安全形成威胁, 应给予重点关注[1]。临床上, 多采用保守治疗方法, 在实施药物治疗的过程中, 选用不同的药物, 患者的疗效和预后存在极大的差异性, 如何选择治疗药物非常重要, 随着我国中医学领域的发展, 益胃汤合乌贝散的应用效果显著[2]。本文为探讨益胃汤合乌贝散治疗阴虚型十二指肠溃疡患者的应用效果, 特选取2016年3月-2017年12月期间我院收治的阴虚型十二指肠溃疡患者60例为研究对象。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选择2016年3月-2017年3月期间我院收治的阴虚型十二指肠溃疡患者60例为研究对象, 均分为两组, 每组30例, 其中, 对照组男性患者19例, 女性患者11例, 年龄在20-65岁, 平均年龄为(37.21±1.25)岁, 病程在0.5-5年, 平均病程为(2.32±0.12)年; 观察组男性患者18例, 女性患者12例, 年龄在21-66岁, 平均年龄为(37.26±1.24)岁, 病程在0.6-5年, 平均病程为(2.35±0.16)年。两组患者在(病程、年龄、性别)等基本资料方面, 统计学无意义($P > 0.05$)。纳入标准: 经过临床诊断, 确诊为阴虚型十二指肠溃疡患者; 所有患者均属自愿参与, 签署知情同意书。排除不签署知情同意书者; 排除精神疾病者; 排除严重器官功能不全者; 排除全身免疫性疾病者。

1.2 方法

对照组为常规治疗, 对患者的基本资料进行充分的掌握, 给予患者应用药物法莫替丁片(广州柏赛罗药业有限公司生产, 国药准字: H20023131, 规格为: 20mg/片), 口服治疗, 每天治疗两次, 每次治疗药物用量为一片, 连续治疗一个星期, 对患者的各项症状进行观察, 做好相关记录。

观察组为益胃汤合乌贝散, 常规的治疗方法与对照组保持一致性, 在中药方面, 选用益胃汤合乌贝散, 药物组成为海螵蛸 30g、浙

贝母 15g、生地 15g、麦冬 15g、沙参 10g、玉竹 10g, 清水煎煮, 取药剂 500ml, 每天一剂, 分早晚两次服用药物, 连续治疗一个星期, 对患者的各项症状进行观察, 做好相关记录。

1.3 观察指标

观察两组治疗前后溃疡面直径变化情况、治疗效果情况。治疗效果判定标准: 依据《消化性溃疡病诊断与治疗规范建议》[3]中的疗效标准进行判定, 当恶心呕吐、泛酸、胃脘部疼痛等症状明显改善或完全好转, 表示为显效; 当恶心呕吐、泛酸、胃脘部疼痛等症状有所好转, 表示为有效; 当恶心呕吐、泛酸、胃脘部疼痛等症状无变化或恶化时, 表示为无效; 总有效率为显效率与有效率之和。

1.4 统计学处理

将数据输入到SPSS19.0中, 分析, 用($\bar{x} \pm s$)表示平均值, 组间用t、 χ^2 检验, $P < 0.05$, 统计学有意义。

2. 结果

2.1. 两组治疗前后溃疡面直径变化情况

治疗前, 两组的溃疡面直径进行比较, 统计学无意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组的溃疡面直径低于治疗前, 观察组低于对照组, 统计学有意义($P < 0.05$); 见表1。

表 1. 两组治疗前后溃疡面直径变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

项目	ALT (U/L)	
	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	5.42±0.53	2.02±0.25
对照组 (n=30)	5.43±0.52	2.65±0.32
t 值	0.5268	5.4582
P 值	>0.05	<0.05

2.2. 两组治疗效果情况

两组的总有效率为93.33%和76.67%, 观察组的总有效率高于对照组, 统计学有意义($P < 0.05$); 见表2。

表 2. 两组治疗效果情况 (n, %)

项目	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	16 (53.33)	7 (23.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2 值					5.3265
P 值					<0.05

3. 讨论

人体中胃脏的作用非常大, 主要作用为纳谷, 有着“水骨气血之海”之称, 在人体中, 主要担当消化吸收的作用, 同时, 胃作为阳土, 温润能够养胃, 燥能伤胃, 热燥症状会导致胃部津液受到损伤, 瘀血

长久积累不散去, 新血代谢受阻, 这种症状长时间得不到有效治疗, 会导致患者胃阴损伤; 胃脾相同, 一旦胃损, 脾也会受损, 脾胃受损会导致患者身体素质降低, 免疫能力极差, 危害性极高, 应给予重点 (下转第228页)



• 论 著 •

分组	例数	时间	骨钙素 (ng/ml)	骨特异性碱性磷酸酶 (U/L)
单药组	42	治疗前	5.57±0.65	31.57±5.39
		治疗后	8.42±1.07	26.62±4.25
联合组	42	治疗前	5.57±0.65#	31.56±5.41#
		治疗后	10.63±1.08*	20.05±3.10*

表3 两组患者治疗前、后的实验室检查指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

注: 对比单药组治疗前, #P>0.05; 对比单药组治疗后, *P<0.05。

3 讨论

绝经后骨质疏松症是一种原发性的全身性骨骼病症, 与绝经后患者雌激素水平的变化以及骨钙丢失等因素有直接关系[3]。该病患者多为中老年人, 50岁以上人群最为多见, 且常合并脊柱压缩性骨折、髌骨骨折等疾病, 会严重影响患者的身心健康与生活质量, 因此应及时进行有效治疗[4]。

金天格胶囊是一种中成药胶囊剂, 由人工虎骨粉制成, 具有强筋健骨、祛风止痛的功效, 其中所含有的骨胶原能明显促进受损病灶骨质的恢复。注射型唑来膦酸盐给药后可直达病灶, 并于骨表面组织有机融合, 进而诱导破骨细胞凋亡, 同时还可预防骨质吸收[5]。由此可见, 金天格胶囊与注射型唑来膦酸盐在绝经后骨质疏松症的治疗上均可发挥一定的优势。

本研究对比分析了单纯金天格胶囊以及金天格胶囊联合注射型唑来膦酸盐治疗绝经后骨质疏松症的应用效果, 结果显示, 联合组的骨密度明显大于单药组, VAS评分明显低于单药组, 骨钙素明显高于单药组, 骨特异性碱性磷酸酶明显低于单药组, 由此提示, 联合组的临床疗效优于单药组。

综上所述, 绝经后骨质疏松症应用注射型唑来膦酸盐治疗的临床

效果满意, 可明显提升骨密度, 缓解患者疼痛, 改善实验室检查的相关指标, 值得推行。

参考文献

- [1]潘颖, 郗素会, 刘国强, 等. 金天格胶囊联合唑来膦酸注射液治疗绝经后糖尿病骨质疏松患者的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(35):4953-4956.
- [2]赵玫, 刘淑华, 李玉红, 等. 新方法应用唑来膦酸盐治疗绝经后骨质疏松症不良反应观察[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(16):2573-2574.
- [3]徐阔, 陆琳松, 地力木拉提-艾克热木, 等. 金天格胶囊联合唑来膦酸治疗新疆维吾尔族骨质疏松患者的疗效观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015(1):80-83.
- [4]符琴, 贾利平, 刘玉珠, 等. 唑来膦酸注射液联合金天格胶囊治疗绝经后骨质疏松症的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(2):236-239.
- [5]林玉芬, 潘哲英, 卢仁辉, 等. 唑来膦酸静脉注射联合核心稳定性训练治疗绝经后骨质疏松症的治疗效果[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2016, 9(4):376-382.

(上接第226页)

关注[4]。

阴虚型十二指肠溃疡作为临床上典型的消化系统疾病, 在中医学上, 该疾病属于“嘈杂”、“胃痛”范畴, 在《灵枢》中有“胃病者, 腹胀满, 胃脘当心而痛”之说, 胃痛与人体的脾、肝等器官有着紧密的联系, 当人体产生脾胃失调症状, 阴虚现象的产生, 会导致患者产生一系列的病症, 危及患者的生命安全, 治疗不合理或不及时, 会直接导致患者死亡, 应给予重视; 针对该疾病的治疗, 多采用药物进行治疗, 常规治疗药物为西药法莫替丁, 该药物为典型新型H₂受体拮抗剂, 进入患者体内后, 能对患者的胃酸、胃蛋白酶的分泌产生一定程度的抑制, 达到治疗的目的; 随着我国中医学领域发展, 针对该疾病的治疗, 在中医学上多应用中草药益胃汤合乌贝散, 药物组成为海螵蛸、浙贝母、生地、麦冬、沙参、玉竹; 其中, 海螵蛸具有涩精止带、收湿敛疮、收敛止血、制酸止痛的药效; 浙贝母具有散结解毒、清热化痰的药效; 生地具有养阴、清热凉血、生津的药效; 麦冬具有益胃生津、养阴润肺、清心除烦的药效; 沙参具有润肺化痰、养阴清热、益胃生津的药效; 玉竹具有润燥、生津、养阴、止咳的药效; 这些药物混合后, 治疗阴虚型十二指肠溃疡的效果显著, 因中药药性温和, 为治本的方法, 能有效缩小溃疡面积, 提升治疗效果, 值得选用[5]。

综上所述, 益胃汤合乌贝散治疗阴虚型十二指肠溃疡患者的应用效果显著, 症状得到改善, 提高了治疗效果, 益胃汤合乌贝散值得阴虚型十二指肠溃疡患者应用。

参考文献

- [1]张改过. 中西医结合治疗慢性胃十二指肠溃疡临床观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(22): 117-118.
- [2]林万青, 黄玉平, 朱晓河. 中西医结合治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡患儿的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(7):55-56.
- [3]王化虹, 杨云生, 高文, 等. 国产药物组成的四连疗法对胃炎及十二指肠溃疡患者幽门螺杆菌感染根除效果的前瞻性多中心随机对照研究[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(4): 260-264.
- [4]黄波, 赵川, 杨明. 腹腔镜手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔疗效与安全性评价[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015(3): 245-246.
- [5]李玲霞, 杨少武, 刘云华. 四连序贯疗法对老年幽门螺杆菌相关性胃十二指肠溃疡的临床效果分析[J]. 华南国防医学杂志, 2017(2): 130-132.