

慢性胃溃疡采用半夏泻心汤治疗的效果观察

刘新文

湖南中医药高等专科学校附属第一医院(湖南省直中医医院) 412000

[摘要]目的 分析慢性胃溃疡采用半夏泻心汤治疗的效果。**方法** 选取 2016 年的 1 月-2017 年的 7 月前来我科就诊的慢性胃溃疡病患 87 例,随机分为治疗组和对照组,对照组予以常规西药治疗,治疗组加用半夏泻心汤治疗,对比治疗效果。**结果** 治疗组的治疗总有效率提示高于对照组;治疗组的复发率高于对照组,组间比较存在统计学差异, $P < 0.05$ 。**结论** 采用半夏泻心汤治疗慢性胃溃疡,能够配合西医起到标本兼顾的作用,可提高治疗效果,减少复发风险。

[关键词] 慢性胃溃疡;半夏泻心汤;效果

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)08-020-02

慢性胃溃疡近年来患病率越来越高,与之相关的治疗工作越发受到重视^[1]。关于此症的治疗,缓解症状,促进病灶愈合,减少复发风险,是治疗的重点。中医中药越来越多的参与慢性胃溃疡的治疗,获得了广泛认可。本文分析了慢性胃溃疡采用半夏泻心汤治疗的效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究选取慢性胃溃疡病患 87 例做为研究对象,均是 2016 年的 1 月-2017 年的 7 月前来我科就诊。入组标准:①患者经各项检查证实符合慢性胃溃疡的相关诊断标准。②患者有一定的耐受能力,意识方面无障碍,非哺乳和妊娠期女性。④患者无相关药物过敏史,无其他系统严重疾病,未合并恶性肿瘤。⑤患者了解此次研究内容,同意参与,能够配合治疗。按照随机方法进行分组,将患者分别纳入治疗组和对照组,两组的一般资料:治疗组有患者 44 例,其中有男性 25 例,女性 19 例;年龄 26-66 岁,平均年龄是 (43.7 ± 4.8) 岁;病程 3 个月-5 年,平均病程是 (2.3 ± 1.2) 年。对照组有患者 43 例,其中有男性 26 例,女性 17 例;年龄 25-67 岁,平均年龄是 (45.2 ± 5.2) 岁;病程 3 个月-6 年,平均病程是 (2.5 ± 1.3) 年。比较两组的一般资料未见明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者均是因胃胀、胃酸、恶心呕吐、食欲不振等症状表现前来就诊,入院后安排胃肠科经验丰富的医生诊治进行细致检查,了解发病情况,综合各项检查结果证实诊断,对症施治。对照组选用西医药物治疗,包括:阿莫西林,每次用药 1g,每天用药 2 次,于早晚餐后用药;奥美拉唑,每次用药 20mg,每天用药 2 次,于每天清晨和睡前用药;克拉霉素,每次用药 0.5g,每天用药 2 次,于早晚餐后用药。

治疗组除上述用药,增加半夏泻心汤施治,方组:党参 20g、蒲公英 15g、煅乌贼骨 15g、白花蛇舌草 15g、半夏 10g、黄芩 10g、枳实 10g、黄连 6g、甘草 6g、干姜 5g。辨证加减:属胃虚寒患者增加高良姜 10g、香附 10g;属胃阴不足患者增加玉竹 10g、麦冬 10g、沙参 15g;属肝胃郁滞患者加用柴胡 10g、柴胡 10g;属湿热蕴脾患者增加厚朴 10g、苍术 10g、薏苡仁 15g;存在反酸症状增加党参 10g、白及 10g、瓦楞子 30g;伴有出血症状增加炒白芨 15g、乌贼骨 15g。用法:上述药物配伍,加水煎煮至 300mL,嘱咐患者每天用药 1 剂,分早晚 2 次饮用。

所有患者均持续用药 8 周,在此期间加强对其病情变化的观察,掌握用药后不适,及时予以处理。为患者讲解各种药物的用法和注意事项,强调遵医嘱用药的重要意义。

1.3 观察指标

对两组患者在用药后慢性胃溃疡相关症状、体征的变化进行观察;疗程结束进行为期 6 个月的随访,记录两组复发

情况,予以对比。

1.4 疗效判定

在疗程结束是综合慢性胃溃疡相关症状、体征改善情况及胃镜检查结果对患者的治疗效果进行评估:在用药后患者慢性胃溃疡相关症状、体征消失,胃镜检查结果提示病灶愈合,视为治愈;患者慢性胃溃疡相关症状、体征有明显好转,胃镜检查结果提示病灶愈合 4 分之三以上,视为显效;患者慢性胃溃疡相关症状、体征有好转,胃镜检查结果提示病灶愈合在 2 分之一以上,但不足 4 分之三,视为有效;患者的病情无变化,甚至呈加重,视为无效。

1.5 统计学处理

所有患者的临床数据均输入 SPSS19.0 统计软件进行分析,计数资料采用百分比表示,数据对比采取 χ^2 校验,当 $P > 0.05$ 时表示差异无统计学意义,当 $P < 0.05$ 时表示差异具有统计学意义,当 $P < 0.01$ 时表示差异具有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组疗效

治疗组的治疗总有效率提示高于对照组,表明治疗组用药后疗效更佳,组间比较存在统计学差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 比较两组疗效

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	44	21	14	6	3	93.18%(41/44)
对照组	43	14	13	7	9	79.07%(34/43)

2.2 比较两组复发率

所有患者在治疗后均获得随访,随访率 100%。随访结果提示,治疗组的复发率高于对照组,组间比较存在统计学差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 比较两组复发率

组别	例数	复发	复发率
治疗组	44	4	9.09%(4/44)
对照组	43	12	27.91%(12/43)

3 讨论

慢性胃溃疡属常见的消化系统疾病,具有不易治愈、容易反复的特点,以呕吐、恶心、胃痛、嗝气等为主要症状表现,若在疾病发生后没有给予患者有效治疗,病情进展还会诱发更严重并发症,如胃穿孔、胃出血等,甚至于危及患者的生命^[2]。由于目前对慢性胃溃疡的发病机制还没有完全明确,固自治疗方面西医多是对症予以治疗,如应用阿莫西林、奥美拉唑、甲硝唑等药物,虽能够起到一定效果,但仍有较高的复发风险。而且大部分患者需要长时间用药,但一些西药却有所显著,不能长期应用,在一定程度上给治疗效果造成了不良效果,患者的接受程度也不高^[3]。

(下转第 24 页)

生可根据患者血清 CA125 水平动态变化情况给予患者合理的治疗方法, CA125 水平测定卵巢癌敏感性的范围大约在 79% ~ 95%, 70% 左右的卵巢癌患者复发前 2 个月血清 CA125 水平平均可升高, 但是 CA125 在检测卵巢癌时仍然具有较多的不足, 假阳性率较高, 在检查胰腺癌、乳腺癌、膀胱癌、肝癌、肺癌以及生理条件下均会出现阳性表达。人附睾蛋白 4 作为新型的卵巢癌肿瘤标志物, 该标志物在其他肿瘤组织中不表达, 临床上用于早期的卵巢癌组织中具有不同程度的表达。在人体的淋巴结组织、肌肉组织或者消化系统中不存在表达, 但是在近端气管上皮中却有较高表达。HE4 在临床上又被称为核心表位蛋白 2, 最早是在人附睾上皮远端细胞中发现且成功克隆。有关研究表明, HE4 可在早晚期卵巢癌诊断和鉴别诊断中灵敏度和特异度较高, 另外, HE4 的敏感性相对于 CA125 水平较高, 尤其是在卵巢癌早期, HE4 作为一种最好的单项检测标志物。临床上指出 HE4、CA125 联合检测的敏感性较高。因此, HE4+CA125 联合检测可作为检查卵巢癌理想方法, 在卵巢癌的病情监测方面具有较好的临床价值。

结合上述研究, 临床上对早期卵巢癌患者的 HE4 和 CA125

水平进行检查, 在早期卵巢癌诊断中具有较好的临床应用价值, 同时可有效地提高早期卵巢癌患者的临床诊断正确率, 值得临床进一步的学习与探究。

【参考文献】

- [1] 陈燕, 林莺莺, 郑瑜宏等. 血清 HE4、CA125 和 ROMA 指数评估卵巢癌风险性的初步评价 [J]. 中国免疫学杂志, 2013, 29(2):168-174.
- [2] 谭蓓蓓, 杨建波. 血清间皮素、HE4、CA125 及 VEGF-C 对卵巢癌的诊断价值研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(21):68-72.
- [3] 姜丽娜, 张海静, 张海鹰等. HE4、CA125 及 CA72-4 在子宫内膜异位症及卵巢癌中的诊断差异研究 [J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(3):394-396.
- [4] 金霞霞, 沈波, 顾海希等. 血清 HE4 和 HE4/CA125 并联检测对人卵巢癌诊断试验的 Meta 分析 [J]. 中华检验医学杂志, 2013, 36(1):72-76.
- [5] 辜卫红, 胡天惠, 薛涛等. 血清 CA125、HE4 联合阴道彩色多普勒在卵巢癌高危人群早期筛查中的临床价值 [J]. 重庆医学, 2017, 46(12):1613-1615.

(上接第 20 页)

随着临床治疗慢性胃溃疡越来越趋于多元化, 而我国中医凭借对慢性胃溃疡独到的见解, 在临床越来越多的参与慢性胃溃疡的综合治疗, 获得了满意的效果, 也可以说, 中医中药治疗慢性胃溃疡在某种程度上能获得西药不能达到的效用。中医认为, 慢性胃溃疡应归为“胃脘痛”范畴, 基本病因在于饮食伤胃、寒邪客胃、肝气犯胃、脾胃虚弱等。有虚实夹杂、寒热错杂、胃阴不足等表现。而胃和脾静脉相互络属, 固多数学者认为对慢性胃溃疡的施治重点在于化瘀、活血、理气, 并兼顾健脾^[4]。本文治疗组加用半夏泻心汤施治, 方组中干姜、半夏能温中散寒、降逆和胃; 枳实可消滞、破气; 黄芩、蒲公英及黄连可止痛、祛邪、解毒、清热; 乌贼骨能抑酸、敛瘀; 党参、甘草可益气、健脾、和中、调胃。以上药物配伍服用, 能益气、健脾、除痞、散结。现代药理学证明, 半夏泻心汤的应用有良好的抗胃溃疡效果, 能强化黏膜、黏液屏障, 对黏膜细胞修复与黏蛋白合成有一定促进作用, 可加快病灶愈合^[5]。

(上接第 21 页)

的认可, 在临床护理中得到了较为理想的护理效果。对此, 在本次研究中针对 ICU 重型颅脑外伤患者接受循证护理进行了相关探讨, 研究结果显示, 通过比较两组患者机械通气时间、住 ICU 时间、住院时间和并发症发生率, 观察组均要少于对照组, 而满意度评分则高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 给予 ICU 重型颅脑外伤患者循证护理路径, 可以减少并发症的发生, 加快患者的康复进程, 减轻患者的经济压力, 对于患者的治疗来说, 有着重要的意义。

总而言之, 在治疗 ICU 重型颅脑外伤患者的过程中, 对其实施循证护理干预措施, 有助于减少患者并发症发生率, 加快康复速度, 对患者的预后情况起到了积极的推动作用,

本文结果提示, 治疗组的治疗总有效率提示高于对照组; 治疗组的复发率高于对照组, 组间比较存在统计学差异, $P < 0.05$ 。充分表明, 采用半夏泻心汤治疗慢性胃溃疡, 能够配合西医起到标本兼顾的作用, 可提高治疗效果, 减少复发风险。

【参考文献】

- [1] 陈世旺, 廖志峰. 半夏泻心汤联合奥美拉唑治疗脾胃虚弱证胃溃疡的临床对照研究 [J]. 中国临床研究, 2013, 07 (03): 710-711.
- [2] 王华, 陈仲景. 半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床效果分析 [J]. 中国医药指南, 2015, 05 (01): 224-225.
- [3] 吴勇惠, 方明亮, 张武林. 常规西药三联疗法联合半夏泻心汤治疗胃溃疡的临床效果观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 02 (12): 102-103.
- [4] 王娟, 徐巧玲, 樊雪红. 四逆泻心汤治疗消化性溃疡的机理探讨 [J]. 江苏中医药, 2006, 27 (11): 56-57.
- [5] 何凌云. 半夏泻心汤治 58 例消化性溃疡疗效分析 [J]. 亚太传统医药, 2008, 4 (9): 42-43.

值得在临床护理中加大应用和推广的力度。

【参考文献】

- [1] 徐磊. 循证护理对降低 ICU 重型颅脑外伤患者并发症的效果探究 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(27):226-228.
- [2] 杨礼莲. 循证护理对重症监护病房颅脑外伤病人术后并发症的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(1):5-6.
- [3] 杨彩丽. 循证护理对降低 ICU 重型颅外伤并发症的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(18):184-185.
- [4] 孙建兰, 周洪兰. 循证护理干预对 ICU 重症颅脑外伤患者院内感染的预防效果研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(10):10-13.
- [5] 陈美雪. 循证护理在 ICU 患者并发症预防中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(12):44-46.

(上接第 22 页)

达到 96.36%, 明显高于对照组的总有效率 85.45%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 急性心绞痛患者在治疗的同时实施综合护理干预, 可有效控制病情、缓解症状, 提高治疗效果, 具有临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 比力克孜·阿布力米提. 心血管内科急性心绞痛临床治疗护理效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2015, (12):55-55, 56.
- [2] 丁永勇, 马江帆, 张瑞蝶等. 心血管病内科患者急性心绞痛患者的临床护理效果分析 [J]. 医学信息, 2015, (13):251-252.
- [3] 罗美琴. 心血管内科急性心绞痛治疗护理观察 [J]. 中国实用医药, 2016, (8):205-206.