

中西医结合治疗消化道溃疡肝胃不和型的临床分析

肖 鹏

望城区人民医院内三科 湖南长沙 412000

[摘要]目的 探究中西医结合治疗消化道溃疡肝胃不和型的临床效果。**方法** 选取本院 160 例消化道溃疡患者。对照组：给予患者西药治疗。观察组：给予患者中西医结合治疗。**结果** 在临床疗效方面进行比较，观察组 97.5% 高于对照组 88.75% 又 ($P < 0.05$)，在不良症状总发生率方面，观察组 5% 低于对照组 13.75% ($P < 0.05$)。在并发症发生率方面，观察组 3.75% 低于对照组 11.25% ($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗消化道溃疡肝胃不和型，治疗效果佳，降低临床不良症状和并发症，利于患者康复，值得推广。

[关键词] 消化道溃疡；中西医结合；肝胃不和型

[中图分类号] R573

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-010-02

[Abstract] Objective to explore the clinical effect of the combination of Chinese and western medicine in the treatment of hepatic gastric disharmony in the digestive tract. **Methods** 160 cases of gastrointestinal ulcer were selected in the hospital. Control group: give patients western medicine. Observation group: to treat patients with Chinese and western medicine. **Results** in the aspect of clinical curative effect comparison group 97.5% higher than the control group 88.75% righteousness ($P < 0.05$), in terms of adverse symptoms total incidence, observation group 5% 5% lower than the control group ($P < 0.05$). In the incidence of complications, the observation group 3.75% was lower than the control group 11.25% ($P < 0.05$). **Conclusion** combine traditional Chinese and western medicine treatment of peptic ulcer type liver stomach discord, good treatment effect, reduce the clinical symptoms and complications, for patient rehabilitation, is worth promoting.

消化道溃疡是临床多发病，可在任何年龄阶段发病。发生溃疡的部位可在胃部、食管以及十二指肠等，在临床中，十二指肠溃疡的发生率是非常高的。在中医范畴内对消化道溃疡进行治疗主要就是疏通胃部经络和虚寒热燥等方面^[1]。而根据临床需求，中西医结合应用越来越广泛，而且得到患者和临床医师的认可，因为有中西医结合治疗消化道溃疡有着多靶点而且不良症状少等优势，符合现代患者的要求和临床需求。因此，本文针对 160 例消化道溃疡患者，实施中西医结合治疗方法，观察患者病情恢复情况，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2014 年 4 月至 2017 年 3 月共 160 例消化道溃疡患者。采用抽签的方法分为两组，即观察组和对照组，各组 80 例。对照组：男性 44 例，女性 36 例；年龄 20 至 67 岁，平均年龄 (40.4 ± 2.1) 岁。病情：胃部泛酸 30 例，腹痛 22 例，大便发黑 23 例，腹部灼热 18 例；观察组：男性 46 例，34 例；年龄 21 至 68 岁，平均年龄 (41.7 ± 2.3) 岁。病情：胃部泛酸 32 例，腹痛 21 例，大便发黑 22 例，腹部灼热 16 例；在一般资料方法进行对比，两组消化道溃疡患者的差异性较小，无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准

①腹部有压痛感；②胃部反复疼痛；③确诊为消化道溃疡肝胃不和型；④通过检查，患者均有溃疡的情况；⑤非哺乳和妊娠、月经期女性；⑥自愿签订知情同意书。

1.3 方法

对照组：给予患者西药治疗。应用奥美拉唑肠溶胶囊，剂量为 15mg/2 次/日。果胶铋胶囊，剂量 100mg/2 次/日。阿莫西林，剂量为 250mg/3 次/日。服用每次药物间隔 15 分钟，用水送服。

观察组：给予患者中西医结合治疗。在对照组的基础上增加中药治疗，选用白芍 15g、柴胡 25g、白及 25g、甘草 15g、香附 15g、陈皮 15g、海螵蛸 15g 药物，用水熬制，剂量 100ml/2 次/日。指导患者正确的饮食。对患者均进行 20 天的治疗。

1.4 观察指标

评比两组患者的治疗效果：分为有效果：基本体征指标正常，腹痛、胃部反酸等症状消失，溃疡部位恢复正常；效果一般：基本体征指标正常，腹痛、胃部反酸等症状偶尔发展，溃疡部位明显好转；无效果：基本体征指标不正常，腹痛、胃部反酸等症状无好转甚至严重，溃疡部位无好转趋势。同时，密切监测患者在治疗期间的临床情况，若有不良症状的情况发生马上通知医师进行处理。记录在临床中并发症发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的临床效果

在临床疗效方面进行比较，观察组 97.5% 高于对照组 88.75%，存在一定的差异性，有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1

表 1：对比两组的临床效果 (n, %)

小组	例数	有效果	效果一般	无效果	总有效率
对照组	80	32 (40)	39 (48.75)	9 (11.25)	88.75
观察组	80	38 (47.5)	40 (50)	2 (2.5)	97.5
χ^2		5.895	5.585	7.475	6.686
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者的不良症状发生情况

在不良症状总发生率方面，观察组 5% 低于对照组 13.75%，两组相比较，存在差异性，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2

表 2：对比两组患者的不良症状发生情况 (n, %)

小组	例数	过敏	头疼	血压升高	心率异常	皮肤红肿	总发生率
对照组	80	5 (6.25)	2 (2.5)	1 (1.25)	1 (1.25)	2 (2.5)	13.75
观察组	80	2 (2.5)	1 (1.25)	0 (0)	0 (0)	1 (1.25)	5
χ^2		4.767	4.875	4.684	4.064	4.977	5.343
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对比两组患者的并发症

在并发症发生率方面，观察组 3.75% 低于对照组 11.25%，两组相比较，差异大，有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3

表 3：对比两组患者的并发症 (n, %)

小组	例数	胃穿孔	胃出血	癌症病变	幽门梗阻	总发生率
对照组	80	3 (3.75)	4 (5)	1 (1.25)	1 (1.25)	11.25
观察组	80	1 (1.25)	1 (1.25)	0 (0)	1 (1.25)	3.75
χ^2		4.435	4.786	4.536	4.567	5.424
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

诱发消化道溃疡的因素尚不明确，通过其他文献研究得知发病多于幽门螺杆菌^[2]、环境的变化、生活饮食不规律、遗传因素以及脾气暴躁等有直接关系，是胃粘膜受到损伤而引发消化道溃疡。很多患者初期不及时进行治疗，从而导致病情发展逐步恶化，导致严重的胃痛、食欲不振等症状。消化道溃疡患者均有不同程度的反酸情况和消化不

(下转第 12 页)

而在此次研究过程中, 针对于实施手术的中老年肛瘘患者, 采用中药益气升提汤进行治疗, 方中的黄芪味甘, 善补脾肺之气, 以资生血之源; 当归味辛而甘, 既能补血, 又能活血, 善治血虚血瘀之痛; 柴胡为少阳之药, 能引大气之陷者自左上升; 升麻为阳明之药, 能引大气之陷者自右上升; 白术健脾益气, 与黄芪配伍, 有补养气血, 生肌托毒, 用于气血不足, 疮疡脓成不溃, 或溃后久不敛口者; 而肉桂温肾助阳, 配入补气、补血药之中, 有鼓舞气血生长之功; 枳壳行气滞, 使气补而不滞, 气行则血行。以上药物进行配伍, 可共奏补气补血、通经舒络的作用, 可有效缓解患者肛门坠胀的情况, 其预后较为良好^[4]。

通过本次研究得出, 在治疗效果方面, 观察组患者基本上均是 0 度或者 I 度, 仅有极个别患者为 II 度, 而对照组患者均集中在 II 度, 且治疗后观察组中医症候积分情况明显优于对照组, 两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。说明, 肛瘘患者手术治疗后, 采用益气升提汤进行治疗, 可以有效的缓解其肛门坠胀的感觉, 临床症状明显缓解。

但是在此次研究中, 笔者认为在实施有效的治疗过程中, 还应加大对中老年患者的术后康复锻炼, 做好患者的肛周清洁, 每次排便后采用中药熏洗外敷, 叮嘱患者勿远行, 忌久坐、久立或久蹲; 患者病情稳定后, 对患者急性康复期康复指导, 包括腹部按摩, 提肛运动等。

(上接第 9 页)

环氧化酶 2 是炎症性的诱导型酶, 炎症细胞因子、肿瘤启动因子等物质均能促进其在体中组织里生成^[4]。在无病变的组织里, 环氧化酶 2 一般不具表达性, 但在肿瘤组织中, 其表达性尤为明显。因此, 诸多研究学者认为, 环氧化酶 2 或许和肿瘤的发病、进展都有某种关联。然而, 当前对于恶性黑色素瘤组织中环氧化酶 2 的作用机制尚不明确, 相关报道也少之又少。有研究指出, 在原发性黑色素瘤组织中并未检测出环氧化酶 2 蛋白, 而在邻近炎症细胞与转移性肿瘤中却可检出少量环氧化酶 2 蛋白^[5]。本研究对比分析了恶性黑色素瘤与色素痣组织中的环氧化酶 2 与 p53 表达, 结果发现研究组病患的环氧化酶 2 与 p53 的阳性表达率都高于对照组。

p53 是一类功能强大的抑癌基因, 肿瘤组织中通常可发现具有高表达性的 p53 蛋白。p53 对恶性黑色素瘤的发病与发展均有起作用, 可抑制环氧化酶 2 的表达, 在 p53 基因突变的细胞中, 环氧化酶 2 的表达出现明显强化。本研究经相关性分析可知, 恶性黑色素瘤组织中环氧化酶 2 与 p53 表达存在正相关性, 提示恶性黑色素瘤或许是通过 p53 突变而降低环氧化酶 2 的抑制作用, 进而使其表达强化^[6]。

(上接第 10 页)

良情况, 所以, 可根据这一病情特点进行抑酸治疗。在抑酸的过程中联合胃粘膜保护剂更有利于病情恢复, 对于消化不良症状可以采用能提高胃动力的药物, 使胃部尽快排空^[3], 最终达到溃疡快速治愈的目的。

在中医方面认为消化性溃疡是胃疡、胃脘痛范围, 导致消化性溃疡的因素有寒气过重, 饮食不规律, 肝气犯胃、血液循环缓慢以及肝脏和胃部过于虚寒和燥热等有直接关系。在临床症状方法, 中医方面可分为主次之分, 胃部反酸, 胃胀胃痛、嗝气为主要症状^[4]; 食欲不振、精神萎靡以及胃脘嘈杂为次要症状。肝气犯胃, 使胃部功能紊乱, 从而产生了嗝气和反酸的情况。

对于消化道溃疡采用西医的方法进行治疗, 主要治疗目的就是对于胃粘膜进行保护, 控制胃酸的形成, 消除 Hp^[5]。而中医治疗的主要目的就是缓解胃部疼痛, 化瘀理气, 达到调节肝脏和脾胃功能的目的。本次中医治疗中的汤剂成分有: 柴胡可以疏通肝脏瘀堵的地方; 白芍有着止痛补血的效果, 对肝脏有着保护效果; 陈皮可以疏通气血, 提高脾胃功能; 海螵蛸可以抑制反酸的情况, 同时有着止血祛湿的优势; 白及可以消肿止血; 甘草有着止痛止咳、清除体内热毒, 补脾祛痰的效果; 而且都是中药材, 对机体无毒副作用, 安全可靠更高。西药

患者术后因坠胀感容易造成睡眠困扰, 采用穴位按摩的方式提高患者的睡眠质量, 穴位选用胃俞、脾俞、肝俞、心俞等穴位, 采用指腹进行按摩, 每次 10 分左右, 可有效缓解患者的不适之感^[5]。

总之, 针对于肛瘘术后患者肛门坠胀情况, 实施析益气升提汤的治疗效果较为理想, 可以有效的缓解患者临床症状, 具有非常深远的临床意义。

[参考文献]

- [1] 邢国良, 曾智辉, 邓红添, 等. 生肌玉红膏促进肛瘘术后创面愈合的作用及与 P 物质含量的相关性研究 [J]. 河南中医, 2012, 32(11):1463-1464.
- [2] 张华, 张龙, 夏勤弟. 益气升提汤治疗中老年肛瘘术后肛门坠胀临床研究 [J]. 2013, 9(9):1301-1302
- [3] 宋建红. 益气升提汤治疗中老年肛瘘术后肛门坠胀临床观察 [J]. 中医中药, 2014, 8(23):28-29.
- [4] 王琦, 房秀梅, 张红. 中医护理干预对混合痔患者术后疼痛控制满意度的影响 [J]. 护理管理杂志, 2010, 10(10):737-738.
- [5] 杨其良潘炳权王伟曹永清甘麦大專汤联合益气升提法治疗妇女肛门坠胀临床体会 [J]. 中医临床研究, 2013, 5(10):15-16.

综上所述, 环氧化酶 2 与 p53 在恶性黑色素瘤组织中的表达呈正相关性, 环氧化酶 2 或因 p53 突变而出现表达强化, 并参与该病的发生。

[参考文献]

- [1] 李银玲, 肖明明, 表贞淑, 等. STAT3 和 VEGF 在皮肤恶性黑色素瘤组织中的表达及临床意义 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2015, 26(3):190-192.
- [2] 张文会. SPINK5 在皮肤恶性黑色素瘤中的表达及临床意义 [D]. 昆明医科大学, 2016.
- [3] 冯浩, 冯亚兰, 旷翎, 等. 环氧化酶-2 与 p53 在恶性黑色素瘤组织中的表达意义及相关性分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(23):28-31.
- [4] 陈中. 以 COX-1/COX-2 为靶点的二氢吡唑磺胺类衍生物的设计、合成及对黑色素瘤细胞增殖抑制的研究 [D]. 南京医科大学, 2015.
- [5] 韩惠, 张卿. 环氧化酶-2 及其抑制剂与肿瘤耐药的研究进展 [J]. 中国疗养医学, 2015, 24(4):360-363.
- [6] 李龙江, 孙军, 董洋, 等. p53 基因在逆转录口腔粘膜恶性黑色素瘤细胞恶性特征中的应用及其体外评价方法. CN104862369A[P]. 2015.

治疗的劣势就是对患者机体造成的不良症状和并发症较多, 需要长期服用药物, 治疗期间停药容易造成复发的情况。中西医结合可以相辅相成, 共同协作, 增加药效, 减少不良症状, 提高临床疗效。目前患者服用药物的过程中, 要求英语对机体损伤较小的药物, 而中西医结合治疗完善符合, 同时效果理想。

综上所述: 中西医结合治疗消化道溃疡肝胃不和型效果显著, 减少临床不良反应, 毒副作用小, 安全性更高, 利于患者康复, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 张雅丽, 冯志. 柴夏清胃饮治疗肝胃不和型消化性溃疡的临床研究 [J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(5):17.
- [2] 李家林, 林枫, 陈宇, 等. 中医治疗消化性溃疡 100 例的临床效果分析 [J]. 健康之路, 2014, (8):334-335.
- [3] 余白桦. 消化性溃疡的中医辨证治疗分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 09(2):128-129.
- [4] 刘云祥. 疏肝理气法治疗功能性消化不良的临床研究 [D]. 湖北中医药大学, 2010.
- [5] 陈伟, 郭蕊珠, 周海纯, 等. 自拟疏肝调胃颗粒治疗胃病 (消化道溃疡) 肝胃不和型临床疗效观察 [J]. 中医药信息, 2013, 30(6):110-111.