



健脾清热化湿法联合西药三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎的效果

吕小金 (永州市零陵区菱角塘卫生院 湖南永州 425000)

摘要: 目的 分析应用健脾清热化湿法联合西药三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎的临床疗效。方法 本次研究对象为我院2015年5月—2017年4月期间接收的80例幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎患者,随机分为观察组和对照组,每组40例,对照组常规西药三联疗法,观察组采用健脾清热化湿法联合西药三联疗法,对比两组患者治疗效果以及关键指标。结果 在幽门螺杆菌根除率以及临床治疗总有效率方面,观察组明显的高于对照组,差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎在常规西药三联疗法治疗基础上,联合健脾清热化湿法,可进一步提供治疗效果,提高幽门螺杆菌转阴率,值得临床推广应用。

关键词: 健脾清热化湿法 西药三联疗法 幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎 临床效果

中图分类号: R573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-051-02

幽门螺杆菌属于常见的致病菌,患者在感染幽门螺杆菌后可引起多种疾病,常见的比如:消化性溃疡、慢性活动性胃炎等,对于幽门螺杆菌感染患者治疗的关键就是根除幽门螺杆菌^[1]。为进一步提高幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎的治疗效果,改善患者生活质量,我院对部分幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎患者在常规西药三联疗法基础上采用健脾清热化湿法,取得了较好效果,现报道如下:

1 临床资料及方法

1.1 一般资料

选择在我院2015年5月—2017年4月期间接收的80例幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎患者作为研究对象,按照入院时间顺序随机分为观察组和对照组,均为40例。观察组中男性23例、女性17例,年龄28—75岁、平均年龄(39.5±4.1)岁;对照组中男性25例、女性15例,年龄26—73岁、平均年龄(39.1±4.0)岁,所有患者幽门螺杆菌感染且为阳性,中医辨证分型属于脾虚湿热型。在基础资料方面,观察组和对照组之间差异不明显,能够进行比较($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

脾虚湿热型诊断标准为:患者存在不同次数腹泻、里急后重、肛门灼热,口苦纳呆。舌苔黄腻,脉细滑数,存在腹痛、小便短赤、乏力消瘦等症状^[2]。

1.3 方法

对照组:所有患者采用西药三联疗法实施治疗,具体的为:阿莫西林+奥美拉唑+克拉霉素,其中阿莫西林是珠海联邦制药股份有限公司中山分公司生产,批准文号为国药准字H20003263,每次1.0g,每天2次;奥美拉唑为阿特维斯(佛山)制药有限公司生产,批准文号为国药准字H10930087,每次20mg,每天2次;克拉霉素为江苏亚邦爱普森药业有限公司生产,批准文号为国药准字H20010655,每次0.5g,每天2次,所有患者连续治疗4周^[3]。

观察组:在对照组患者治疗基础上采用的是健脾清热化湿汤,基本方组成为:白术15g、陈皮10g、蒲公英20g、甘草3g、砂仁6g、木香10g、党参15g、败酱草20g、黄连10g、佩兰10g、茯苓15g、薏苡仁15g、淮山药15g。将上述药物开水煎服,分早晚两次服用。连续治疗4周^[4]。

1.4 观察指标

本次研究中观察指标为:(1)不同组患者幽门螺杆菌根除率;(2)两组患者的临床治疗总有效率。

1.5 评价指标

将患者的临床治疗效果评价后分为显效、有效和无效,显效:患者上腹疼痛、饱胀、出血等相关症状完全消失,经胃镜检查显示患者胃黏膜充血水肿、糜烂等完全消失;有效:患者临床症状基本缓解,胃镜检查胃部炎症基本消失;无效:患者的临床症状无改善,胃镜检

查有炎症存在。显效率+有效率=总有效率^[5]。

1.6 统计学分析

统计本次研究中的相关数据,使用统计学软件SPSS19.0完成数据分析和处理,本次研究所有数据均为计数资料,使用率(%)表示,组间比较用卡方检验,差异明显且有统计学意义的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 幽门螺杆菌根除率

观察组40例患者中有37例幽门螺杆菌完全根除,所占比例为92.5%;对照组40例患者中有32例幽门螺杆菌完全根除,所占比例为80.0%,在幽门螺杆菌根除率方面,观察组高于对照组,差异明显且有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 治疗效果比较

观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),相关数据见表1。

表1:观察组和对照组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	21(52.5)	17(42.5)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	16(40.0)	15(37.5)	9(22.5)	31(77.5)
χ^2	/	/	/	/	4.68
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

幽门螺杆菌作为感染率较高的一种细菌,据临床不完全统计,我国约有60.0%的患者存在幽门螺杆菌感染,患者在感染后最为常见的疾病就是慢性胃炎,现阶段,对于幽门螺杆菌阳性慢性胃炎在治疗中以三联疗法为主要治疗方法。

在三联疗法中,阿莫西林具有较强的抗菌活性,可对幽门螺杆菌发挥作用;奥美拉唑属于质子泵抑制剂,通过对胃酸分泌的抑制降低胃部酸度,从而减少对胃部黏膜的损害;克拉霉素同样的属于一种强效抗菌药物,对幽门螺杆菌较为敏感,作用效果较强。三种药物的联合可有效清除幽门螺杆菌,改善胃炎症状,促进患者的康复。

近年来,中医在幽门螺杆菌慢性胃炎治疗中也得到了重要应用,具体的以中医辨证治疗为主,本研究中的脾虚湿热型慢性胃炎,根据中医基础理论,其病因在于脾胃虚弱、气滞血瘀,在治疗中应采用健脾祛湿、理气化湿的治疗方法。采用的健脾清热化湿汤中包含了多种中草药成分,其中甘草具有健脾、益气、补虚的功效;白术具有健脾益气、燥湿利水的功效;陈皮健脾开胃;砂仁行气健胃;木香调中导滞;败酱草消痈排脓,祛瘀止痛。多种药物的联合可发挥健脾益气、理气化湿以及清热解毒的功效,进一步巩固西药治疗效果。

综上所述,对于幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎在常规西药三联疗法治疗基础上,联合健脾清热化湿法,可进一步提供治疗效果,提高幽门螺杆菌转阴率,值得临床推广应用。

(下转第54页)



高血压病患者饮食的教育,制作健康饮食宣传材料,制定健康饮食处方,减少饱和脂肪酸、胆固醇和总热卡的摄入,把饮食方法具体化,加强指导,逐渐改变其不良饮食习惯,多食优质植物蛋白、蔬菜、水果,糖类 55%,蛋白质 10-15%,脂肪 30%,食盐的摄入量以 <0.6g 为宜。

3.3 空勤高血压患者控制体重方面需增加认识,空勤人员食量适中,依从性好占 36 例,而晚上不聚餐仅 20 例,主要是空勤人员有时训练吃饭不定时,晚上进餐较晚,各种应酬、朋友聚餐多在晚上,由于晚上聚餐后代谢降低,而且胆固醇在夜间合成增加,容易肥胖,导致腹围增加,肥胖者增多,而肥胖者常有高胰岛素血症,交感系统活性增高,且脂肪细胞可产生过多的血管紧张素原等可能是其出现高血压的原因。因此建议晚餐时间不要太晚,多进食粗纤维食物。

3.4 空勤高血压患者对运动时间和次数重视严重不足每周参加体育锻炼达到 3 次只有 18 例,每次 30-60min 只有 17 例,飞行人员自恃身体素质好,对运动缺乏重视。其中有职务的中年患者占多数。工作忙,社交应酬多,不会主动挤时间锻炼,在疗养期间根据不同年龄段的空勤疗养员进行针对性运动指导,适度安排体疗:制定运动处方,训练科目:保健操、器械、专项体能训练、篮球。训练时间:2 小时/日。每周安排外出游览 1 次。如爬山、参观等。出院后长期坚持锻炼,如慢跑、太极、游泳、骑车、散步等有氧运动。每周超过 3 次,每次不少于 40 分钟。

3.5 空勤人员情绪调节值得重视本组患者近一半情绪调整欠佳,在飞行工作中,精力高度集中,使他们经常处于高度应激状态之下,人体处于应激状态时,交感神经兴奋行增强,表现为警觉性增高、反应迅速;过度应激可能出现紧张、发抖、动作失灵、心率增快、血压增高、多汗、失眠;严重的可出现应激反应,甚至出现严重精神障碍。故医务人员积极开展心理卫生宣教和训练;疗养期间安排景观游览、体疗、放松疗法,提高特勤人员的心理健康,增强心理适应能力和缓解由应激造成的心理紧张。加强工休之间的沟通,营造和谐的工休关系,促进家庭和社会支持,对提高高血压患者依从性有重要意义。

3.6 空勤高血压患者自我监测血压的依从性不高者占 37 例,绝大部分患者不能做到每天定时测量血压,45 例患者不能每天记录血压。原因:工作训练忙顾不上,早期症状不明显或较轻,未引起高度重视,自我监测意识不强。血压持续地升高与波动,使血管内皮细胞受损,

脂质沉积,管壁增厚,管腔变窄,血流缓慢。由于缺血缺氧导致心、脑、肾等靶器官受到慢性损害,因此高血压患者自我监测血压可以及时发现血压波动情况,是调整治疗,减少并发症的重要途径。医务人员要加强自我监测血压的教育和血压计的使用,建议航医每天督促飞行员测量血压或购买简易血压计,促进自我监测血压的能力。

3.7 高血压病人到医疗单位监测血压的依从性很低能依从的患者仅 10 例,原因:路程较远,工作忙,思想上缺乏重视,建议部队医院定期下部队巡诊,指导基层卫生人员正规治疗,加强军队卫生体系建设。

总之,在高血压病逐年增多的今天,人们对疾病知识认识还不够,特别是非药物治疗依从性低。飞行人员作为特殊职业人群,精神经常处于高度应激状态,工作环境干扰影响,噪声、振动、高低气压、温度和吸烟、饮酒、热摄入量过高等职业环境特点及不良的生活习惯,均是高血压病的诱发因素,因此,医务人员要加大健康教育力度,对新发高血压飞行人员首选非药物治疗,在疗养期间有针对性制定个性化疗养计划,包括高血压病卫生宣教,判定高血压危险性因素。改变生活方式,如戒烟、限酒,调整膳食结构、限制钠盐摄入、增加钾的摄入,对于体重超重及肥胖者制定运动处方,指导正确减重方式,安排景观疗养,积极开展心理卫生宣教和训练,如生物反馈疗法、放松疗法等。积极治疗高脂血症、糖尿病等可能伴随的疾病。出院后做好跟踪随访。对有高血压危险因素的人群,做好卫生宣教,必要的予以干预,减少、降低高血压病的发病率。做好预防工作。从而保证飞行安全增强飞行部队战斗力的。

参考文献

- [1]《中华高血压杂志》编委会.动态血压监测临床应用中国专家共识[J].中华高血压杂志,2015,23(8):727-730
- [2]张丽,熊艳,林丽.飞行人员高血压病健康教育效果分析[J].四川医学,2012,33(2):367-368
- [3]张丹,段付军,张宁玲,等.2003-2012 年本院飞行人员住院疾病谱分析[J].解放军医学院学报,2014,35(4):322.
- [4]翟聚山.疾病与健康教育[M].北京:中国科技出版社,2001,1.0
- [5]宋尧.浅析高血压患者血压控制不良的原因[J].求医问药,2013,11(8):22-23

(上接第 50 页)

护理干预模式,可将医院的护理服务延续到家庭,并更加有效的保持乳腺癌患者的生命质量,有效提高临床疗效。本研究中,观察组的生活质量评分显著优于对照组,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组的护理满意度评价显著优于对照组($P < 0.05$)。由此得知,对乳腺癌术后患者采用延续性护理相对采取常规护理的患者^[3],可有效提高患者的生活质量,并且患者的护理满意度评价也显著提高。

综上所述,为乳腺癌术后患者提供延续护理干预,提高患者生活

质量,提高患者护理满意度评价,让临床疗效显著提高,值得临床推广。

参考文献

- [1]丁晓彤,李惠萍,杨娅娟,等.我国乳腺癌术后患者功能锻炼的文献分析[J].护理学杂志,2017,(2):13-15.
- [2]韩玲,王蓓,王莉莉.乳腺癌术后患者伤口品质管理的临床应用[J].护理管理杂志,2018,(1):60-63.
- [3]卓阿芬.延续护理干预对乳腺癌术后患者生命质量的影响[J].健康前沿,2017,(8):124.

(上接第 51 页)

参考文献

- [1]邵建兵,汪燕,陆军.舒胃合剂联合西医三联疗法治疗脾虚湿热证慢性胃炎患者的疗效及对幽门螺杆菌转阴率的影响[J].成都中医药大学学报,2016,16(04):47-50.
- [2]朱贺荣,王小红,官玉志,张丽敏.理气平胃合剂治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,23(19):2126-2127.

(上接第 52 页)

果分析[J].中国实用医药,2016,11(20):255-256.

[2]阿依姑丽·阿不都维力.ICU 综合护理干预在小儿急性呼吸衰竭护理中的应用[J].中外女性健康研究,2017,14(8):110,122.

[3]徐帆,王启梅.实施不同的护理干预在小儿急性呼吸衰竭患

[3]叶晖,张学智.幽门螺杆菌阳性慢性胃炎脾胃湿热证中西医结合研究进展[J].中国中医药信息杂志,2014,11(09):134-136.

[4]王方石,王晓男,闫秋,等.健脾清热化湿法联合西药三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎的效果[J].中国医药导报,2014,23(20):69-71.

[5]李天望,马吕丽.胃复春联合西药治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎脾虚兼热型 30 例[J].中国中西医结合消化杂志,2013,24(12):657-658.

者护理中的应用价值[J].中国保健营养,2016,26(9):175.

[4]朱瑛.小儿急性呼吸衰竭的护理体会[J].中外健康文摘,2011,08(19):113-114.

[5]余业英.小儿急性呼吸衰竭的临床护理[J].河南外科学杂志,2011,17(2):115-116.