



• 中西医结合 •

半夏泻心汤治疗幽门螺旋杆菌感染相关胃炎 30 例临床疗效

安士平¹ 李砚颖² (1 中国中医科学院广安门医院南区 北京 102600 2 北京市大兴区西红门镇金星卫生院 北京 100162)

摘要:目的 观察半夏泻心汤治疗幽门螺旋杆菌感染相关胃炎的疗效。方法 选择 60 例幽门螺旋杆菌感染相关胃炎患者,随机分为两组,对照组 30 例给予常规西药治疗,治疗组 30 例在常规西药治疗的基础上,给予半夏泻心汤加减治疗,所有病例在用药期间尽量避免摄入刺激性较大的食物,规律作息,调畅情志,避免受寒,观察两组幽门螺旋杆菌转阴情况、症状评分、临床疗效、不良反应发生情况。结果 治疗组 30 例中,痊愈 9 例,显效 11 例,有效 6 例,无效 5 例,总有效率 83.33%,对照组 30 例中,痊愈 5 例,显效 8 例,有效 8 例,无效 9 例,总有效率 70%,2 组比较差异有统计学意义,治疗组在改善临床症状、体征等方面均有显著疗效。结论 半夏泻心汤治疗幽门螺旋杆菌感染相关胃炎,治疗效果优于单纯使用西药治疗。

关键词:半夏泻心汤 幽门螺旋杆菌 胃炎

中图分类号:R259 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)05-152-02

胃炎是临床常见的消化系统疾病,患者常出现腹痛、腹胀、食欲不振、消瘦等不适,严重影响患者的生活和身心健康。幽门螺旋杆菌感染性强,传播途径广,是胃炎发生的主要原因之一。临床常用的治疗幽门螺旋杆菌感染相关胃炎的方法多为西药治疗,治疗效果往往不理想^[1],且复发率高,常规西医治疗方法很难满足临床治疗需求。笔者应用半夏泻心汤治疗幽门螺旋杆菌感染相关胃炎取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》中胃炎的中医证候诊断标准^[2]。

1.1.2 西医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》中胃炎的西医诊断标准^[2]。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合胃炎的西医诊断标准及中医证候诊断标准;纳入实验前 1 个月内检查证实诊断;发病 1 个月以上,年龄 25 岁~50 岁之间;每位患者均签署知情同意书。

排除标准:年龄在 25 岁以下或 50 岁以上;合并消化性溃疡、胃粘膜有重度异性增生或病理诊断疑有恶变者;合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重的原发性疾病、精神病患者;妊娠或准备妊娠妇女、哺乳期妇女;过敏体质和对多种药物过敏者^[2]。

1.3 一般资料

选取 2017 年 1 月—2017 年 12 月,中国中医科学院广安门医院南区脾胃内科门诊收治的 60 例慢性胃炎患者,随机分为中药治疗组和对照组,治疗组 30 例中,男性 17 例,女性 13 例,年龄 28 岁至 48 岁,病程 3 月年至 2 年;对照组 30 例,男性 16 例,女性 14 例,年龄 27 岁至 49 岁,病程 2 月年至 2 年。两组病例的性别、年龄、病程等一般资料采用 t 检验比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性,见表 1。

表 1:2 组患者一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
治疗组	30	17	13	31.00±5.86	1.49±0.22
对照组	30	16	14	33.50±5.27	1.52±0.45
t 值				0.17	0.14
P 值				>0.05	>0.05

1.4 方法

1.4.1 对照组:对照组患者给予口服奥美拉唑治疗,100mg/次,4 次/日。4 周为 1 个疗程。

1.4.2 治疗组:在对照组治疗基础上,配合应用半夏泻心汤加减治疗。方药组成:半夏 15g 黄芩 12g 干姜 9g 人参 12g 黄连 6g 大枣 5 枚甘草 5g。水煎,1 剂药煎煮 1 次后倒出药汁,再次加水煎煮后分为 2 份,每日 1 剂,分温早晚 2 次服用^[4]。4 周为 1 个疗程。

2 组患者在用药期间尽量避免摄入刺激性较大的食物,规律作息,调畅情志,避免受寒,在 1 个疗程结束后观察疗效^[3]。

1.5 观察指标及疗效评定

1.5.1 通过预约门诊复诊、电话回访等方式对患者随访 2 个月,观察两组患者幽门螺旋杆菌转阴情况、临床疗效、不良反应发生情况。

1.5.2 临床疗效判定:参照《中药新药临床研究指导原则》中的判定标准进行疗效判定^[2],将疗效分为临床痊愈、显效、有效、无效。

1.6 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者幽门螺旋杆菌转阴情况比较

治疗组患者幽门螺旋杆菌转阴 24 例,转阴率 80%,对照组患者幽门螺旋杆菌转阴 14 例,转阴率 46.6%,治疗组转阴率高于对照组,差异有统计学意义(χ^2 值=6.17, P<0.05)。

2.2 两组患者临床疗效比较

治疗组患者总有效率高于对照组,差异有统计学意义(χ^2 值=6.458, P<0.05),见表 2。

表 2:两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	30	5	12	8	5	83.33
对照组	30	3	9	9	9	70.00

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

治疗组患者不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义(χ^2 值=11.26, P<0.05),见表 3。

表 3:两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	顽固性便秘	腹泻	合计
治疗组	30	1(3.3)	0	0	1(3.3)
对照组	30	2(6.6)	1(3.3)	2(6.6)	5(16.6)

3 讨论

胃炎是临床较为常见的疾病,在消化系统疾病中的发病率居高不下。随着现代医学对幽门螺旋杆菌的深入研究,已明确其为消化系统疾病的主要致病因子,该菌在人群中具有传染性强、传播范围广的特点^[5]。西药治疗幽门螺旋杆菌有较好的疗效,但不良反应及耐药性成为了临床治疗不可避免的难题。

中医药在抗幽门螺杆菌方面具有一定的优势^[5]。胃炎相当于中医的“胃痛”范畴,又称“胃脘痛”,其发病多由肝胃郁热、肠胃失调等引起^[6]。半夏泻心汤中半夏性温,能走能散,能燥能润,黄芩、黄连微苦,可降火泻热,甘草扶正祛邪;人参则健脾补气,服之可直达病所,同时中药药性温和,对患者的不良影响小,且对幽门螺旋杆菌有很好地抑制作用,同时可以改善患者胃部内环境,保护胃黏膜,有效提高治疗效果。半夏泻心汤加减治疗幽门螺旋杆菌感染相关胃炎

(下转第 157 页)



药不良反应发生率显著低于西药。近年来,随着临床中中药的普及及广泛应用,关于中药引起的不良反应报道逐渐的增多^[2]。研究显示,多数中药引起的不良反应与医院临床工作存在显著的关系,临床药学干预在减少中药不良反应中具有显著的效果^[3]。本研究通过点评处方的方式,制定的完善的患者个体化用药指导方案,通过临床医师与临床药师间的沟通,在医院设置专门的药学服务窗口为患者进行指导,有效地降低了患者使用中药后不良反应的发生率。

本研究中,对照组患者发生不良反应的概率为0.04%,采用临床药学干预措施后,研究组患者的不良反应率为0.015%,显著低于对照组, $P < 0.05$ 。差异具有统计学意义。同时,本院中药注射剂使用后发生不良反应的概率明显高于其他中药制剂, $P < 0.05$ 。静脉滴注给药方

式下,患者发生不良反应的几率显著高于其他给药途径, $P < 0.05$ 。

综上所述,本研究显示,采用临床药学干预措施后,患者使用中药后的不良反应发生率显著降低,临床药学干预措施提高了临床用药的安全性及合理性,其具有显著的临床应用效果,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李英萍. 药师开展药学服务对减少中药不良反应的影响[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(29):179-180.
- [2] 褚香明. 临床药学及临床中药师的作用探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(48):165-166.
- [3] 苏利红, 杜伟, 朱秀琪. 中药师在中医科的临床实践与体会[J]. 中国药房, 2014, 25(31):2972-2974.

(上接第151页)

结论:

综上所述,采中药与椎体成形术联合治疗椎体骨质疏松性骨折效果显著,不仅能缩短患者住院时间和下床行走时间,也能提升患者临床治疗总有效率,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 杨晓婉, 王娴默, 徐澄等. 中药结合椎体成形术治疗椎体骨质疏松性骨折临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, (3):80-81, 82.

- [2] 李坚, 陈其昕, 张金喜等. 经皮椎体成形骨水泥注入治疗

老年椎体骨质疏松性骨折的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, (15):4376-4378.

- [3] 苏松森, 刘永青, 余海滨等. 椎体成形术在治疗椎体骨质疏松性骨折中的应用[J]. 吉林医学, 2015, (15):3323-3324.

- [4] 窦永充, 孔健, 黄国鑫等. 椎体成形术在治疗椎体骨质疏松性骨折中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24(7):411-413.

- [5] 闵朋, 张燕萍, 曹洪等. CT引导下骨水泥注入辅助人工虎骨粉修复骨质疏松性椎体压缩性骨折:骨痂生长及骨愈合评价[J]. 中国组织工程研究, 2015, (3):335-339.

(上接第152页)

可以有效提高幽门螺杆菌转阴率,改善患者的症状,降低不良反应的发生,取得了良好的效果。

参考文献

- [1] 郝泉、李瑞玲、周其华等. 半夏泻心汤加减治疗幽门螺旋杆菌相关胃炎21例[J]. 河南中医, 2015, 35(4):687-688.

- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2000:124-129.

- [3] 常养民. 半夏泻心汤加味治疗幽门螺旋杆菌相关胃炎68例疗效分析[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(6):765-766.

- [4] 潘建荣. 益气养阴活血法治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(6):69-71.

- [5] 金迪、刘惠武. 中医药治疗幽门螺杆菌研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(18):2756-2758.

- [6] 吴勉华、王新月. 中医内科学[M]. 第9版. 北京:中国中医药出版社, 2012:178-188.

(上接第153页)

能力(86.71±8.03)、关节活动情况(88.03±8.12)、疼痛与不适程度(31.26±6.32)与对照组相比差异明显,可以进行比较。

综上所述,中医动静结合辨证治疗老年下肢创伤骨折效果明显,且并发症少,治疗费用少,安全实用,值得进一步在临床上应用推广。

参考文献

- [1] 杨志生. 中医动静结合辨治老年下肢创伤骨折临床效果分析

[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(5):978-980.

- [2] 周海国. 老年创伤性骨折的特点及临床治疗[J]. 医药前沿, 2017, 7(32):89-90.

- [3] 金琪, 张洪新, 杜昆仑等. 老年创伤性骨折的特点及临床治疗[J]. 中外医疗, 2017, 36(27):86-88.

- [4] 张在友. 分析老年创伤性骨折的特点及临床治疗[J]. 中国保健营养, 2017, 27(27):154.

(上接第154页)

参考文献

- [1] 史文华. 探讨中药调经方炮制对临床治疗效果影响[J]. 大家健康(中旬版), 2015, 15(2):37-37.

- [2] 李云鹤. 中药调经方炮制对临床治疗效果的影响研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(4):195-196.

- [3] 王小春. 中药调经方炮制对临床治疗效果影响的探讨[J]. 世界临床医学, 2016, 10(5):140, 143.

- [4] 王锦兰, 刘青鹏. 中药调经方炮制对临床治疗效果影响必要性要求[J]. 当代医学, 2016, 22(13):158-159.

- [5] 米尔夏提·阿卜来提. 中药调经中影响临床疗效的因素探析[J]. 保健文汇, 2016, 23(4):269.

(上接第155页)

患者溃疡愈合快,炎症吸收也比较快^[5]。

在现代医学分析中,该疾病有自身免疫因素、遗传因素、精神因素、感染因素等造成,所以,临床都是以消除炎症、修复组织,提高患者免疫力等药物为主进行治疗,但是,西药临床治疗效果不是很理想,而且患者疾病很容易复发。本次研究中,实验组患者的临床总有效率达到93.7%,对照组的是65.6%,这也说明采取中药内服加灌肠法加灌肠方法,临床治疗效果显著。

总之,对于溃疡性结肠炎采取中药内服加灌肠治疗方法,可以达到调气活血、燥湿清热解毒、补益脾肾等效果,临床治疗效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 唐伟节. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎64例疗效观察[J]. 四川中医, 2014(9):94-96.

- [2] 钟育敏. 芍药汤内服配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎64例总结[J]. 湖南中医杂志, 2010, 26(5):31-33.

- [3] 王世文. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎90例疗效观察[J]. 四川中医, 2013(10):89-90.

- [4] 彭勇. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎50例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(24):71-72.

- [5] 段惠丽, 王海蔚, 顾成义, 等. 中药保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2012, 18(1):45-46.