

中药治疗肝胃郁热型幽门螺杆菌相关性胃炎 120 例临床观察

谭晚文

长沙市芙蓉区朝阳街道社区卫生服务中心 湖南长沙 410001

[摘要]目的 探讨肝胃郁热型幽门螺杆菌相关性胃炎采取中药治疗的临床效果。**方法** 选择 2013 年 5 月到 2016 年 5 月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的 120 例肝胃郁热型幽门螺杆菌相关性胃炎患者进行研究,采取投色子单双法将患者分为西药组(n=60)和中药组(n=60),给予西药组患者常规三联疗法治疗,给予中药组患者采取自拟中药方治疗,统计对比两组患者的治疗效果。**结果** 中药组患者治疗总有效率与西药组相比明显较高,中药组患者不良反应发生率、复发率与西药组相比明显较低,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肝胃郁热型幽门螺杆菌相关性胃炎采取中药治疗效果显著。

[关键词] 肝胃郁热型;幽门螺杆菌相关性胃炎;中药;效果

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)01-236-02

慢性胃炎是临床常见胃黏膜炎性病变性疾病,幽门螺杆菌相关性胃炎是慢性胃炎中的重要类型。幽门螺杆菌相关性胃炎严重影响患者的生活质量,严重时甚至导致患者胃穿孔、胃化,威胁患者生命安全。以往多采取西药治疗该病,但患者治疗效果不佳,且患者复发率较高,治疗安全性有待提升。基于以上背景,本院对 60 例肝胃郁热型幽门螺杆菌相关性胃炎患者采取中药治疗,结果显示患者的治疗效果、预后获得显著改善。以下对患者的具体研究过程进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 5 月到 2016 年 5 月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的 120 例肝胃郁热型幽门螺杆菌相关性胃炎患者进行研究。纳入标准:采取临床诊断符合幽门螺杆菌相关性胃炎的相关诊断标准;中医辨证为肝胃郁热型患者;自愿配合此次研究并签署知情同意书患者。排除标准:存在其他胃部疾病或因其他因素导致的慢性胃炎患者;本次研究药物使用禁忌患者;1 个月内使用药物治疗患者;严重合并症及并发症患者;精神性疾病及妊娠期、哺乳期患者。

采取投色子单双法将患者分为西药组(n=60)和中药组(n=60),西药组男女比为 32:28,年龄 20~68 岁,平均年龄(40.8±7.4)岁;病程 6 个月~8 年,平均病程(3.4±2.2)年;中药组男女比为 33:27;年龄 20~69 岁,平均年龄(40.9±7.5)岁;病程 6 个月~8 年,平均病程(3.5±2.2)年。将西药组与中药组患者性别、年龄、病程进行独立样本检测对比无差异,可进行研究对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

给予西药组患者常规三联疗法治疗,给予患者口服阿莫西林(华北制药股份有限公司,国药准字 H13020726,0.5g/次,6~8h/次)+克拉霉素(哈药集团制药六厂,国药准字 H20040311,0.25g/次,2 次/d)+雷贝拉唑(济川药业集团有限公司,国药准字 H20061220,30mg/次,1 次/d)治疗。2 周为一个疗程,持续治疗 1 个疗程。

给予中药组患者采取自拟中药方治疗,药剂组成为:法半夏、栀子、黄芩、枳实各 10g,柴胡 12g,瓜蒌、白芍、鱼腥草各 15g,茯神、乌贼骨各 18g,蒲公英 30g,大黄、黄连、炙甘草各 6g,若疼痛明显,加用适量乳香,反酸加用适量煅瓦楞子,腹胀加用莱菔子,口干加生地,黑便加三七、白及。1 剂/d,三餐前温服。

所有患者均持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

①统计对比两组患者的治疗效果,根据患者中医症状积分及胃镜检查检查结果评价。治愈:患者治疗后中医症状积分减少 95% 以上,胃镜检查炎症消失;显效:中医症状积分减少 70~94%,胃镜检查炎症基本消失;有效:中医症状积分减少 30~69%,胃镜检查炎症缩小 1/2 以上;无效:未达上述标准^[1]。

②对比两组患者用药安全性状况。

③对比两组患者 6 个月后复发状况。

1.4 统计学方法

用 SPSS19.0 软件实施数据分析处理,患者治疗效果、用药安全性、复发状况用率表示,以 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果分析

中药组患者治疗总有效性与西药组相比明显较高,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。详见下表。

表 1 两组患者治疗效果对比分析[n(%); n=60]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
西药组	6 (10.0)	18 (30.0)	27 (45.0)	9 (15.0)	51 (85.0)
中药组	14 (23.3)	20 (33.3)	24 (40.0)	2 (3.3)	58 (96.7) *
χ^2	—	—	—	—	4.904
P	—	—	—	—	< 0.05

注:与西药组相比*: $P < 0.05$

2.2 两组患者用药安全性状况分析

中药组患者不良反应发生率与西药组相比明显较低,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。详见下表。

表 2 两组患者用药安全性状况分析[n(%); n=60]

组别	例数	腹泻	头晕头痛	恶心呕吐	总有效率
西药组	60	4 (6.7)	3 (5.0)	2 (3.3)	9 (15.0)
中药组	60	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.7) *
χ^2	—	1.878	3.077	2.034	6.982
P	—	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

注:与西药组相比*: $P < 0.05$

2.3 两组患者 6 个月后复发状况

中药组患者 6 个月复发 4 例,西药组复发 15 例,中药组患者 6 个月复发率 6.7% 与西药组 25.0% 相比明显较低, $X^2=7.566$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

幽门螺杆菌相关性胃炎是指因感染幽门螺杆菌后,Hp 进入胃部正常黏膜,并在黏膜上大量繁殖而引起胃黏膜损伤,胃酸分泌抑制、胃部黏膜防御能力下降的胃部慢性炎症。幽门螺杆菌相关性胃炎临床发病率较高,约为慢性胃炎的 60%~80%,且患者病情常反复发作,严重影响患者生活质量^[2]。以往治疗 Hp 相关性胃炎多采取西药治疗,以抗感染治疗为主,但长时间使用抗生素不仅易导致致病菌耐药性升高,影响治疗效果,复发率较高,也易引起患者出现诸多用药不良反应,影响患者治疗安全性^[3]。当前中药治疗安全性高的特点越来越受临床肯定。本院对 60 例患者采取中药治疗。中医中将胃炎划分为胃脘痛、痞满等范畴,中医认为七情不调、饮食内伤、肝运失调、脾胃损伤、气血瘀阻、痰瘀阻滞等是引起疾病发作的主要因素^[4]。本院给予患者自拟中药方加减治疗,方中白芍、柴胡等可理气、疏肝,茯神等可健脾养胃,黄连、黄芩等可养胃清热,大黄可活血化瘀、清热解毒,乌贼骨可制酸,全方可疏肝理气、活血化瘀、清热和胃,有效促进患者血气恢复,且现代药理学结果显示黄芩、黄连等可抑菌,因此中药治疗后患者治疗效果较高,且可从根本上改善患者临床症状,减少患者复发^[5-6]。

综上,肝胃郁热型幽门螺杆菌相关性胃炎采取中药治疗效果显著,可有效提升患者治疗效果,减少患者复发,且治疗安全性高,推广运

(下转第 240 页)

提示,对于结核性胸膜炎,在常规胸腔穿刺抽液术、抗结核药物化疗等常规治疗措施之上,联合使用逐饮活血汤进行辅助治疗可进一步改善患者的中医证候,提高患者肺功能,提升患者治疗有效率,与相关研究结果一致。分析原因,笔者认为主要在于本次研究所使用的逐饮活血汤中,当归、赤芍、瓜蒌仁、桔梗等药物具有显著降解 FIB、纤维蛋白,抑制炎症细胞活性、胸膜肥厚,减少胸膜粘连之效^[5]。

综上所述,逐饮活血汤辅助治疗结核性胸膜炎临床应用价值显著、安全可靠,能够在较短时间内有效促进纤维蛋白降解、抑制胸膜肥、改善患者肺功能,提高治疗有效率,总之,对于患者治疗质量和治疗效率的提升意义重大,推荐使用。

[参考文献]

- [1] 郭世钊,张琦,张明勇等.自拟逐饮活血汤辅助治疗结核性胸

膜炎的疗效及对炎症因子与肺功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(30):3333-3335,3341.

[2] 董洪珍,张伟,肖曼等.活血化痰法对结核性胸膜炎患者胸水 TNF- α 和 TGF- β 1 的干预及胸膜厚度的影响[J].中国中医急症,2013,22(9):1482-1484.

[3] 张伟,董洪珍,肖曼等.活血化痰法对结核性胸膜炎患者中医证候疗效及肺功能的影响[J].中国中医急症,2013,22(10):1763-1764.

[4] 郭建国,葛伟廷,郭燕蓉等.理气活血汤治疗结核性胸膜肥厚粘连 36 例[J].临床军医杂志,2005,33(6):671.

[5] 张维,王新卫,刘新年等.活血化痰法联合闭式引流治疗结核性渗出性胸膜炎的疗效观察[J].时珍国医国药,2012,23(12):3192-3193.

(上接第 234 页)

出血的效果较好,不但能快速止血,更能改善患者临床症状,不良反应较少,有助于预后,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 张君,赵春风.炔诺酮配合中药止血汤辅助治疗围绝经期功能性子宫出血 36 例[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(18):297-297,300.

[2] 安彦辉,徐丽杰,刘新娟等.妇科养荣胶囊联合炔诺酮治疗更年期功能性子宫出血临床效果分析[J].医学综述,2014,20(16):3058-3059.

[3] 吕伯中.炔诺酮配合中药止血汤辅助治疗围绝经期功能性子宫出血 58 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(15):43-44.

[4] 陈晓燕,段丽丽,时芳等.医护结合疗法对功能失调性子宫出血患者血浆激素水平的变化分析[J].大家健康(下旬版),2013,7(8):31-31.

[5] 刘筱茂.固冲调经汤治疗围绝经期功能失调性子宫出血 45 例疗效观察[J].河北中医,2013,35(6):833-834.

[6] 秦红,孙惠,艳敏等.用安宫止血汤治疗子宫出血的疗效分析[J].当代医药论坛,2015,14(7):58-58,59.

(上接第 235 页)

[1] 李慧仙.波立维联合拜阿司匹林在短暂性脑缺血发作治疗中的临床疗效观察[J].医药前沿,2016,6(17):101-102.

[2] 任健民.益气活血降浊汤在短暂性脑缺血发作二级预防中的疗效观察[J].河北中医,2016,38(6):825-830.

[3] 侯霞.羟乙基淀粉 40 氯化钠在低灌注致栓子清除障碍短暂性脑缺血发作中的临床疗效观察[J].神经损伤与功能重建,2015,10(1):87,89.

10(1):87,89.

[4] 张美军.中风先兆方治疗短暂性脑缺血发作疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(12):1415-1416.

[5] 刘加瑞.抗凝疗法治疗短暂性脑缺血发作的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(5):91-93.

[6] 孔小明,赵红如,倪建强等.短暂性脑缺血发作患者急性期强化抗血小板治疗的疗效观察[J].实用医学杂志,2013,29(15):2580-2581.

(上接第 236 页)

用价值高。

[参考文献]

[1] 蔡铁如.中药治疗肝胃郁热型幽门螺杆菌相关性胃炎 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2016,32(8):66-68.

[2] 王小娟,罗燕,喻斌,等.灭幽汤对幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证模型小鼠 Toll 样受体 2、4 的影响[J].中国中医药信息杂志,2015,22(2):64-67.

[3] 黄宝明.中药治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效观察[J].中医临床杂志,2016,8(9):68-69.

[4] 宋和平,董智平,曹辉民,等.中医治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(8):461-462.

[5] 宋日新.浅析幽门螺杆菌相关性胃炎的中医临床疗效[J].中国现代药物应用,2016,10(17):37-38.

[6] 蔡新颖.用疏肝清热利湿法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效观察[J].当代医药论坛,2016,14(10):85-86.

(上接第 237 页)

则能充分发挥活血通络、疏风散邪之功效^[5]。同时,中药与针灸联合治疗,可以内外结合、标本兼治,改善症状,恢复面部功能,从而达到治疗目的^[6]。本次研究结果显示,观察组治疗有效率为 96%,明显高于对照组的 72%,并且与对照组比较,观察组的生活质量评分高,治疗效果显著。

综上所述,在糖尿病合并周围性面瘫的临床治疗中,联合运用针灸与中药,有助于恢复面部功能,获得满意疗效,提高患者预后生活质量,值得推广。

[参考文献]

- [1] 彭鹏鸣,王蓉娣,周平南.针灸加中药煎服治疗糖尿病合并周

围性面瘫 36 例分析[J].中外医学研究,2011,28(19):64-65.

[2] 黄勇.针灸治疗 37 例周围性面瘫患者临床疗效分析[J].亚太传统医药,2015,20(7):84-85.

[3] 陈桂芝,张喆,赵辉,余波.糖尿病合并周围性面瘫临床特点及治疗效果评价[J].糖尿病新世界,2015,18(9):146+162.

[4] 叶婷欣,刘农虞.针灸综合疗法治疗周围性面瘫的文献研究[J].中国针灸,2015,35(22):111-119.

[5] 尚俊英,谢帅,吴雅丽.周围性面瘫在糖尿病和非糖尿病患者中的对比分析[J].广西医科大学学报,2015,18(5):815-816.

[6] 许向东.应用针灸加内服中药治疗周围性面瘫 30 例临床体会[J].中国实用医药,2014,34(18):233-234.

(上接第 238 页)

[参考文献]

[1] 苏小娟.中医疏肝法治疗胃炎的治疗价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,12:2241-2242.

[2] 吴雪松,陈云辉.针对中医疏肝法对胃炎的治疗价值分析[J].中国农村卫生,2016,10:37-38.

[3] 汪琳.中医疏肝法对胃炎的治疗价值分析与临床研究[J].现代养生,2016,18:168.

[4] 岳淑梅.中医疏肝法对胃炎的治疗价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2015,08:1455.

[5] 陈睿.胃炎治疗中应用中医疏肝法的价值分析[J].大家健康(学术版),2015,04:38-39.