

胃溃疡患者应用健胃愈疡颗粒的治疗效果分析

王录清

洞口县妇幼保健院 湖南邵阳 422300

【摘要】目的 研究胃溃疡患者应用健胃愈疡颗粒的治疗效果。**方法** 选取我院 2015 年 6 月到 2016 年 9 月期间收治的胃溃疡患者 80 例为研究对象, 将其随机均分为对照组和试验组。对照组采用常规治疗方式, 试验组采用健胃愈疡颗粒进行治疗。比较两组患者的治疗效果, 并对两组患者治疗前后的症状积分进行比较。**结果** 试验组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 两组数据相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。并且试验组治疗后的症状积分明显低于对照组, 两组数据相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 胃溃疡患者应用健胃愈疡颗粒的治疗效果显著, 能明显提升患者的治疗效果, 具有较高临床推广价值。

【关键词】 胃溃疡; 健胃愈疡颗粒; 治疗效果

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-230-01

胃溃疡是临床上常见的消化道疾病, 其主要是位于贲门和幽门之间的慢性溃疡。根据临床上对胃溃疡的研究, 其常见发病原因主要有幽门螺杆菌感染、药物及饮食因素、胃酸和胃蛋白酶、遗传因素等。本研究对胃溃疡患者应用健胃愈疡颗粒的治疗效果进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取我院 2015 年 6 月到 2016 年 9 月期间收治的胃溃疡患者 80 例为研究对象, 将其随机均分为对照组和试验组。所有患者均满足临床上对胃溃疡的诊断标准, 并且表现出明显的临床症状。对照组患者中男性患者 23 例, 女性患者 17 例, 患者的年龄处于 23~71 岁, 平均年龄 (49.62 ± 5.47) 岁。试验组患者中男性患者 21 例, 女性患者 19 例, 患者的年龄处于 24~69 岁, 平均年龄 (49.18 ± 5.62) 岁。两组患者的性别和年龄等基本资料相比差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法: 对照组患者入院后采用三联疗法进行治疗, 其中主要是使用阿莫西林、奥美拉唑和甲硝唑对患者进行治疗, 让患者按照 750 mg / 次的标准服用阿莫西林, 按照 20 mg / 次的标准服用奥美拉唑, 按照 400 mg / 次的标准服用甲硝唑, 三种药物同时服用, 按照 2 次 / d 的标准进行治疗, 连续用药 4 周为 1 个疗程。试验组采用健胃愈疡颗粒进行治疗, 其中主要是让患者按照 3g / 次, 3 次 / d 的标准服用健胃愈疡颗粒。健胃愈疡颗粒的药物组成为: 珍珠层粉、青黛、白及、延胡索、柴胡、甘草、党参和白芍。

1.3 观察指标及疗效判定: 观察两组患者的治疗效果, 并对两组患者治疗前后的症状积分进行观察。其中疗效判定标准为: 患者治疗后腹痛和反酸等临床症状完全消失, 并且胃镜检查时无异常, 则判定为治疗显效; 患者治疗后临床症状明显缓解, 并且胃镜检查时胃部症状明显好转, 则判定为治疗有效; 患者治疗后临床症状和胃镜检查均无明显改善, 则判定为治疗无效。

1.4 统计学处理: 使用 SPSS22.0 统计学软件对两组数据进行处理, 其中计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料用百分率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验与 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为两组数据相比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较: 试验组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 两组数据相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比 n (%)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组 (n=40)	16 (40.00)	14 (35.00)	10 (25.00)	75.00
试验组 (n=40)	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	95.00

2.2 两组患者治疗前后的症状积分比较: 两组患者治疗前的症状积分相比差异无显著性 ($P > 0.05$), 经过治疗后两组积分均得到明显改善 ($P < 0.05$), 但试验组治疗后的症状积分明显优于对照组, 两组数据相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	35.26 $\pm$ 4.17	19.78 $\pm$ 3.42
试验组 (n=40)	35.82 $\pm$ 4.26	13.25 $\pm$ 3.96

3 讨论

随着现代社会经济的快速发展, 胃溃疡的发病率呈现出逐渐上升的趋势。这主要是因为人们日常生活缺乏规律性, 并且在日常生活中会经常使用阿司匹林和皮质类固醇等药物, 一些患者长时间吸烟饮酒, 饮用浓茶和咖啡等, 加上人们的生活节奏较快, 精神经常处于紧张状态, 导致人们很容易出现胃溃疡^[1]。上腹部疼痛时胃溃疡患者发病后最常见的症状, 一些患者会感觉胸骨或剑突后疼痛。患者一般感觉胀痛、烧灼样痛、钝性疼痛和隐痛, 经常在用餐后出现明显的疼痛感。一些患者在发病后不会有明显的临床症状, 或是以穿孔和出血等为首发症状^[2]。

目前, 临床上对胃溃疡的治疗主要是针对患者的实际情况采取相应的措施。其中在患者发病后首先需要减少患者对损害因素的摄入, 其中主要是一些对胃黏膜刺激较大或有一定损害的药物。同时, 要给予患者适当的胃黏膜保护药物, 并且要针对患者 Hp 感染的情况对其进行积极治疗。在患者治疗的过程中为患者搭配合理的饮食结构, 并制定科学合理的饮食计划, 按时按量摄入足够的营养, 并保持良好的生活习惯, 从而促进其治疗效果的提升^[3]。患者治疗过程中还要做好防寒取暖, 并补充足够的维生素 C 等, 从而保证机体的正常运行, 提升治疗效果。

健胃愈疡颗粒是一种中药制剂, 其药物组成为珍珠层粉、青黛、白及、延胡索、柴胡、甘草、党参和白芍^[4]。其中珍珠层粉能清热解毒; 青黛能凉血消斑、泻火定惊; 白及消生肌、收敛止血; 延胡索活血散瘀、理气止痛; 柴胡升阳举陷、退热截疟、和解表里、疏肝解郁; 甘草清热解毒、祛痰止咳、脘腹; 党参补中益气、和胃生津; 白芍平肝止痛、敛阴收汗。主要合用能起到疏肝健脾、生肌止痛的功效, 主治肝郁脾虚、肝胃不和所致的胃痛、以暖气吞酸、烦躁不适和脘腹胀痛等症状为主的消化性溃疡, 能够明显改善患者的临床症状, 并对患者的胃黏膜进行修复, 从而达到较好的治疗目的^[5]。

本研究对胃溃疡患者应用健胃愈疡颗粒治疗的效果进行分析, 其中试验组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 并且试验组患者治疗后的症状积分明显低于对照组, 两组数据相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明健胃愈疡颗粒对胃溃疡的治疗效果较好, 能明显改善患者的临床症状, 值得在临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 简春宣, 舒慧, 张司兰. 健胃愈片联合铝碳酸镁和奥美拉唑治疗胃溃疡的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, (12):1925-1928.
- [2] 彭习章. 健胃愈片联合三联疗法治疗 Hp 感染消化性溃疡的疗效分析 [J]. 现代医学, 2016, (07):975-977.
- [3] 李敏, 王艳萍, 李震. 健胃愈片联合雷贝拉唑治疗肝胃不和型消化性溃疡的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, (09):1176-1178.
- [4] 周兵, 蔡光先, 柏正平, 曾松林, 李家邦, 戴幸平. 健胃愈片联合奥美拉唑治疗消化性溃疡 20 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2013, (06):10-13.
- [5] 陈伟良, 伍振峰, 邓中银, 胡鹏翼, 王芳, 郑琴, 杨明. 中医药在抗胃溃疡研究应用中的现状与进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, (08):362-367.