

# 中西医结合治疗急性胃炎的临床疗效观察

刘慧芳

大理州巍山县妇幼保健计划生育服务中心 云南巍山 672400

**〔摘要〕**目的 探讨在治疗急性胃炎的过程中使用中西医结合治疗的效果分析。**方法** 收集 2016 年 11 月-2018 年 11 月我院治疗的急性胃炎患者 104 例,随机分为参照组和研究组,每组各 52 例,研究组为中西医结合治疗,参照组为西医治疗,分析两组的治疗效果以及不良反应率。**结果** 研究组的治疗率 92.68% 要优于参照组 68.29%,不良反应率低于参照组且结果具有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。**结论** 中西医结合治疗急性胃炎的治疗效果明显,不良反应发生率极低,安全可靠,可临床应用推广。

**〔关键词〕**急性胃炎;中西医结合治疗;不良反应;治疗效果

**〔中图分类号〕**R57 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2018) 08-043-02

急性胃炎是一种消化系统常见的疾病,主要由于胃黏膜的病变引起的,由于饮食结构的改变,社会家庭的压力变大等原因,急性胃炎的发病率越来越高,临床主要表现为腹部疼痛,呕吐,或伴有发热等<sup>[1]</sup>。临床上常用西药进行治疗,西医可以缓解临床症状,减轻疼痛,但是容易产生不良反应,无法达到根治的目的。因此本研究主要对 104 例急性胃炎患者进行治疗,分析探讨中西医结合治疗的治疗效果以及不良反应率。

## 1 一般资料

### 1.1 基本资料

收集 2016 年 11 月-2018 年 11 月我院治疗的急性胃炎患者 104 例,随机分为研究组和参照组,每组各 52 例患者,研究组患者年龄 20-65 岁,平均年龄 (38.12±6.01) 岁,男性患者 24 例,女性患者 28 例;参照组患者年龄 18-68 岁,平均年龄 (38.81±6.17) 岁,男性患者 27 例,女性患者 25 例。两组的患者在年龄和性别上均没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本次实验患者均已签署知情书,纳入标准:所有患者均符合急性胃炎的诊断标准,排除标准:有其它胃部疾病,妊娠期和哺乳期的妇女,其它器官严重功能障碍,患有严重精神性疾病<sup>[2]</sup>。

### 1.2 研究方法

参照组为西医治疗:西药采用奥美拉唑肠溶胶囊(浙江金华康恩贝制药有限公司,国药准字:H119991118)进行治疗,

每天 1 次,每次 1 片 (20mg)。

研究组为中西医结合治疗:在参照组的基础上使用中医治疗,中药治疗,主要中药有白术 6g、藿香 3g、黄连 6g、黄芩 10g、姜半夏 10g,枳实 6g 以及白芍 6g 等,水煎服,每天 1 剂,每天 3 服。

### 1.3 观察指标

比较患者的治疗效果,效果明显:治疗后患者临床症状消失,体征恢复正常;效果改善:治疗后患者临床症状基本改善,体征也得到改善;无效:治疗后临床症状没有改善,甚至加重,体征没有恢复,更为严重。并且比较出现不良反应的概率<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学处理

本次研究所有临床数据均采用 SPSS21.0 软件处理实验数据;治疗效果以及不良反应发生率计数方法用 n% 表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为试验有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组的治疗效果

比较两组的治疗总有效率,研究组总有效率为 92.31%,参照组总有效率为 71.15%,研究组的治疗效果明显高于参照组,结果显示有统计学差异 ( $P < 0.05$ ),研究组不良反应率 1.92% 明显低于参照组 13.46%,结果显示有统计学差异 ( $P < 0.05$ ) 见表 1。

表 1: 两组治疗效果比较 (n=52, n%)

组别	效果明显 (n, %)	效果改善 (n, %)	无效 (n, %)	总有效率 (n, %)	不良反应率 (n, %)
研究组	17 (32, 69%)	31 (59.62%)	4 (7.69%)	48 (92.31%)	1 (1.92%)
参照组	10 (19.23%)	27 (51.92%)	15 (28.85%)	37 (71.15%)	7 (13.46%)
$\chi^2$	2.4512	0.6237	7.7920	7.7920	4.8750
P	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05

## 3 讨论

急性胃炎是由多种病因引起的胃黏膜炎症性病变,是胃肠科常见的疾病。由于饮食结构发生改变,经常食用刺激性、高热量的垃圾食品,以及社会家庭压力增大,患者吃饭时间

不固定,过饥或者过饱,经常吃宵夜,喝酒应酬等导致急性胃炎的发病率增高<sup>[4]</sup>。急性胃炎在中医中属于胃脘痛,主要是由于胃络失调,肝气郁结所导致的。对于急性胃炎的研究主要为西医治疗,但是治疗效果不明显,容易出现不良反应,并且停药后容易复发,疼痛加剧等。

奥美拉唑肠溶胶囊主要成分是奥美拉唑,主要是针对胃 (下转第 46 页)

作者简介:刘慧芳 (1978 年 6 月-),大理宾川,汉族,中职 (中西医结合主治医师),本科,主要从事中西医内科、儿科、妇科工作。

表 2: 并发症 [n (%) ]

分组	例数	腹腔感染	呼吸道感染	切口感染	肾功能不全	总计
对比组	47	4 (8.51)	3 (6.38)	2 (4.26)	1 (2.13)	10 (21.28)
实验组	47	1 (2.13)	1 (2.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.26) *

注: \* 与对比组对比,  $\chi^2=6.1138$ ,  $P=0.0134$ 。

上是一种常见方法, 和传统开腹手术相比, 腹腔镜胆囊切除术的手术时间较短、术中出血量较少、患者的痛苦较轻、术后并发症出现较少等, 可使胆结石患者的康复进程明显缩短。

本研究结果显示: 对比组出血量明显多于实验组; 对比组手术时间、术后排气时间与住院时间均长于实验组; 对比组并发症发生率 21.28%, 高于实验组的 4.26%。曹庆同等<sup>[5]</sup>学者探究了胆结石采用腹腔镜胆囊切除术的治疗效果, 选取 40 例胆结石患者随机分为 2 组, 分别予以开腹手术与腹腔镜术胆囊切除术治疗, 结果显示: 腹腔镜组患者的治疗有效率 95% 高于开腹组的 60%; 手术时间、出血量与住院时间均少于开腹组; 腹腔镜组的不良反应发生率 5% 低于开腹组的 30%, 研究结果与本研究结果一致。

总而言之, 腹腔镜胆囊切除术具有微创性、安全性以及

有效性等多种优势, 可使胆结石患者的治疗效果显著提高, 促使患者的预后情况得到显著改善。

[参考文献]

[1] 杨振方. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果分析 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(8):87-88.  
 [2] 马亮. 微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术对胆结石的治疗效果比较 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(34):123-125.  
 [3] 许杰, 苏红. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石的治疗效果分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(2):51-52.  
 [4] 杨福东, 王仲文. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(24):52-53.  
 [5] 曹庆同, 赵峰远. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(30):187-188.

(上接第 43 页)

部胀满, 胃酸过多等症状进行治疗, 可以抑制胃酸, 但是会有腹痛腹泻、头痛、恶心、呕吐、胃肠胀气及便秘以及睡眠障碍等不良反应, 而中医治疗主要是标本兼治, 并且中药的不良反应较小, 因此本研究在西医治疗的基础上进行中医治疗, 达到标本兼治的效果。

本次研究中, 研究组采用中西医治疗效果 92.31% 要优于参照组 71.15% ( $P < 0.05$ ), 并且研究组仅有 1 例 (1.92%) 出现不良反应, 与参照组 13.46%, 存在有差异 ( $P < 0.05$ )。主要是由于中西医治疗在西医治疗的基础上, 联合中医治疗, 西医治疗在缓解疼痛的同时, 中医治疗以调气通胃为治疗目的。中医中白术的作用主要是健脾燥湿以及运化宿食、藿香主要是行气止痛以及温和疏胃的作用、黄连主要是清热解暑以及泻火燥湿的作用、黄芩也具有清热解暑以及泻火燥湿的作用、制半夏具有燥湿化痰, 降逆止呕, 消痞散结的功效, 枳实具有破气消积、化痰散痞的作用以及白芍

具有补血敛阴, 柔肝之痛, 养阴平肝的作用<sup>[5]</sup>。几种中药联合使用可以达到调和脾胃的作用, 调理胃络, 舒肝理气从而达到治疗效果。

综上所述, 中西医治疗急性胃炎的治疗效果明显, 不良反应发生率极低, 治疗安全可靠, 可临床应用推广。

[参考文献]

[1] 王小龙. 中西医结合治疗急性胃炎的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(04):751-752.  
 [2] 俞国平. 中西医结合治疗急性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(05):955-956.  
 [3] 王佃军, 秦晓燕. 中西医结合治疗急性胃炎患者的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2015, 10(04):125-127.  
 [4] 毛飞. 中西医结合治疗急性胃炎的临床疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(11):1517-1518.  
 [5] 张旗. 中西医结合治疗急性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(13):188-189.

(上接第 44 页)

冷却条件下持续磨切比间断磨切产热多, 此外牙齿在无水条件下切削时出现的严重脱水, 同样会对牙髓造成损害。细胞层, 严重者波及牙髓深部组织, 牙髓组织受到刺激后, 在髓腔壁上成牙本质细胞产生防御性反应形成修复性牙本质, 可抵御外界刺激的传入以保护牙髓。此外牙髓中的细胞基质成分、碱性磷酸酶、选拨原则、神经肽自由基等都对牙髓再生修复起作用, 这就是修复性再生。组织修复性再生的牙髓是疏松的结缔组织, 具有一定的自身修复再生能力, 但由于解剖条件限制, 备牙后修复性牙本质的沉积主要与刺激强度、持续时间以及剩余牙本质小管的长度有密切关系。因此, 牙体预备时最好选用产热低的钻针, 采用间歇、短时、轻压磨除手法, 并配备有效的水雾冷却系统, 以避免或减小牙髓损害。

4 结论

牙体预备后, 外界刺激传至牙髓组织可造成牙本质细胞水肿、空泡性变和成牙本质细胞下局灶性出血等反应, 若未采取有效的保护措施, 将可能导致不可逆性牙髓病变。本实验

全冠牙体预备后立即暂冠修复 2 周后, 牙髓开始逐渐恢复正常, 而未观察到修复性牙本质的形成, 这可能与本实验观察时间较短有关。关于牙髓的远期反应及修复性牙本质的形成问题, 有待于今后作进一步研究。国外一些学者认为牙体预备创伤后牙髓的恢复关键在于防止微漏。防止微漏保护牙髓的最好办法就是给予暂时冠修复。本实验采用目前临床上最常用的自凝树脂暂冠及氧化锌丁香油粘固剂。由于自凝树脂中的单体及催化剂对牙髓有一定的刺激性, 且自凝树脂在凝固过程中产生的热量也不利于牙髓健康, 因而对于活髓牙则不适在口内直接制作树脂暂时冠。氧化锌丁香油粘固剂从临床上和组织学上早已被证明是一种生物封闭剂。全冠牙体预备后立即采用 ZOE 粘固树脂冠修复, 对牙髓创伤后的修复有重要意义。

[参考文献]

[1] 宋健. 全冠修复和根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床效果探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(29).  
 [2] 桂萍. 全冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(19): 127-128.