



疏肝降逆和胃法治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效分析

高 慧 (祁东县中医医院 湖南衡阳 430400)

摘要: **目的** 分析探讨采取疏肝降逆和胃法治疗胆汁反流性胃炎的临床治疗效果以及相关表现。**方法** 选取我院2014年2月—2016年2月收治入院的胆汁反流性胃炎患者60例,将其随机分为观察组和对照组各30例,对照组患者采取西医常规治疗,观察组患者在此基础上结合中医疏肝降逆和胃法治疗,分析对比两组患者的临床治疗效果以及相关表现。**结果** 观察组19人治愈,7人显效,总有效率86.6%,无效率13.3%;对照组14人治愈,6人显效,总有效率为66.7%,无效率达33.4%。两组患者治疗总有效率之间比较具有明显差异,具有可比性($P < 0.05$)。**结论** 胆汁反流性胃炎采取西医治疗的临床治疗效果不佳,同时长期服药治疗对患者身体也会造成一定的影响,采取中医辨证论治能有效的针对胆汁反流性胃炎的病理特点进行治疗,并且治疗和用药对患者伤害较小,临床效果更好,适合在临床上广泛的推广和应用。

关键词: 疏肝降逆和胃法 胆汁反流性胃炎 临床效果

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-201-01

在临床上,胆汁反流性胃炎是慢性胃炎中症状比较典型的类型。但是由于胆汁反流性胃炎和反流性食管炎症状有一定的相似性,不容易为患者区分,但是一般的症状就是胃食管反流,吞咽困难等病症。而现阶段,西医的治疗方案是增加胃动力、保护胃黏膜和促进胃黏膜的修复。但是在增加胃动力药物中,某些药物联用一周以上就会产生耐药性,而在恢复后又会产生敏感性,所以常需几种药物交替使用。而在中医方面,更加强调调养治并举,俗话说胃病三分治七分养。本文主要就疏肝降逆和胃法治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效做研究,旨在提高胆汁反流性胃炎患者的临床治疗效果,恢复其健康,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院2014年2月—2016年2月收治入院的胆汁反流性胃炎患者60例,其中男36例,女24例,年龄18~70岁,平均 44.6 ± 1.3 岁,均符合胆汁反流性胃炎诊断标准。随机分为治疗组和对照组。对照组30例,其中男14例,女16例。治疗组28例,其中男22例,女6例。两组患者的性别、年龄等一般资料无统计学差异,具有可比性 $P < 0.05$ 。

1.2 方法:对照组给予常规药物治疗,口服阿莫西林胶囊、克拉霉素、奥美拉唑,每天早晚各服用一次,辅以硫糖铝保护胃粘膜,每日两次,晨起饭前1小时及晚间休息前空腹服用。观察组在此基础上结合疏肝降逆和胃法进行治疗:方药:柴胡、姜半夏、枳实、郁金、香附、木香、莪术各10g,蒲公英、旋复花、白芍各15g,黄连6g,肝胆湿热加金钱草20g,大黄6g,反酸加乌贼骨30g,脾胃虚弱证者再用香砂六君子汤合黄芪建中汤加减(党参、茯苓、白术、陈皮、广木香、砂仁、黄芪、桂枝、白芍、生姜、甘草)加减:腹胀便溏者加炒扁豆、薏苡仁、莲子肉;食后腹胀、暖气者加香椽、佛手、炒三仙;泛吐清水者加姜半夏、草豆蔻;寒气盛者加良附丸或干姜、肉桂^[1]。

1.3 治疗效果判断标准:X线钡餐造影或胃镜检查,结果正常,胃痛等症消失,无其他不良症状的为治愈。胃痛减轻,发作次数减少,头痛等其他症状减轻,X线钡餐造影或胃镜检查炎症基本得到控制,溃疡面积缩小的为显效。胃痛、痛等症没有减轻,X线钡餐造影或胃镜检查无明显变化甚至出现恶化的为无效^[2]。

1.4 统计学分析:采用SPSS19.0软件对所得数据资料进行分析处理,数据采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗效果:观察组19人治愈,7人显效,总有效率86.6%,无效率13.3%;对照组14人治愈,6人显效,总有效率为66.7%,无效率达33.4%。两组患者治疗总有效率之间比较具有明显差异,具有可比性($P < 0.05$)。

两组患者疗效对比[n(%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
观察组	30	19	7	4	86.6%
对照组	30	14	6	10	66.7%

2.2 比较两组患者不良反应发生率:观察组1例患者出现轻微头

晕现象,不良反应发生率为3.4%,对照组患者出现5例头晕、恶心,4例呕吐现象,不良反应发生率为30.0%,组间比较差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

长期胆汁反流可继发食管炎、胃黏膜糜烂、增生、活动炎症、胃溃疡,可导致甚至加速胃癌的发生,另外,胆汁反流性胃炎还会导致胃黏膜屏障破坏进而出现各样的胃炎,包括糜烂性、浅表性、萎缩性等胃炎都有可能发生。据相关研究表明,胆汁反流性胃炎同时伴有萎缩性胃炎的患者,会加快萎缩性胃炎癌变的病变程度。对于胆汁反流性胃炎来说,其治疗并不难,而患者常常在治疗后又出现复发。部分患者选用中药调理的方法是十分正确的,但是中成药效整体不如汤剂。因为传统中医强调辨证论治,治疗效果因人而异,所以胆汁反流性胃炎的治疗效果会受到很多因素影响^[3]。而在西医治疗上,一般都会采用药物治疗,当治疗失败且患者症状十分严重时才会给予手术治疗。虽然在积极治疗上,患者病情一般不会加剧发展,但是如果患者对于药物耐药性强,就会导致病情延误,甚至诱发相关疾病的发生,还会加快胃癌的发生。

在传统中医上认为,胆汁反流性胃炎属于中医学胃脘痛、呕吐的范畴,病因多由于忧思恼怒、情志失常,使肝失疏泄,肝气郁结,久郁化热,移热于胆,或肝胆兼夹外邪,湿热内蕴,引起胆腑气血蕴滞,疏泄失常,使胆汁不循常道。肝胆郁热逆乘脾胃,使脾胃升降功能失常,胆汁不循胃气下降肠腑助消化而随胃气上逆。或因饥饱失常,劳倦过度,久病本虚致脾胃虚弱,更加容易导致肝胆郁滞,使虚者更虚。所以发病的关键在于幽门功能低下,胆汁反流入胃,使胃黏膜充血、水肿、糜烂,这与中医气滞血淤,肝气逆横,乘伐胃气,胃失和降,脾不升清,胃浊上逆的病理变化相同^[4]。

本文就胆汁反流性胃炎患者治疗结果显示观察组19人治愈,7人显效,总有效率86.6%,无效率13.3%;对照组14人治愈,6人显效,总有效率为66.7%,无效率达33.4%。两组患者治疗总有效率之间比较具有明显差异,具有可比性($P < 0.05$)。由此可见,采取疏肝降逆和胃法治疗胆汁反流性胃炎其疗效显著。

综上所述,胆汁反流性胃炎采取西医治疗的临床治疗效果不佳,同时长期服药治疗对患者身体也会造成一定的影响,采取中医辨证论治能有效的针对胆汁反流性胃炎的病理特点进行治疗,并且治疗和用药对患者伤害较小,临床效果更好,适合在临床上广泛的推广和应用。

参考文献

- [1] 袁清,李春婷.从郁论治胆汁反流性胃炎[J].长春中医药大学学报,2015,31(1):71-73.
- [2] 温春诚.疏肝降逆、清胆和胃法治疗胆汁反流性胃炎的疗效[J].中国现代药物应用,2013,7(24):120-121.
- [3] 李怀民.茵陈温胆汤治胆汁反流性胃炎[J].农村新技术,2016,(2):61.
- [4] 何敏.胆汁反流性胃炎应用疏肝降逆和胃法治疗的效果研究[J].内蒙古中医药,2016,35(1):1.