

健脾导滞汤治疗 HP 相关性慢性胃炎 45 例临床观察

刘爱平

(湖南省耒阳市白山坪职工医院 耒阳 421800)

摘要:目的:探讨健脾导滞汤治疗 HP 相关性慢性胃炎的临床疗效。方法:选择 85 例 HP 相关性慢性胃炎患者,随机分为两组,治疗组 45 例,在常规西药的基础上加服健脾导滞汤,对照组 40 例,给予常规西药治疗。3 个疗程后观察临床疗效、症状改善、HP 转阴率、胃镜检查的情况。结果:治疗组临床疗效总有效率、症状改善总有效率均为 88.89%,而对照组仅为 72.50%,治疗组明显优于对照组($P<0.05$),且治疗组在 HP 转阴率及胃镜下胃黏膜改善方面均优于对照组($P<0.05$)。结论:健脾导滞汤对于脾虚气滞型 HP 相关性慢性胃炎远期治疗效果良好,不良反应少,值得临床推广应用。

关键词:健脾导滞汤;HP 相关性慢性胃炎;疗效

Abstract:Objective:To observe the clinical effects of Jianpidaozhi Tang curing 34 chronic gastritis patients coherent with HP. Methods:85 patients were randomly divided into two groups.The treatment group 45 cases were given routine western medicine and Jianpidaozhi Tang ,and the contrastive group 40 cases were respectively given western medicine.3 course of treatment later,their clinical effect,symptom improving HP darkening rate and gastroscopic effects were closely observed.Result:The total effective rate in clinical effect,the effective rate in symptom improving of treatment group were both 88.89%,significantly higher than 72.50% of contrastive group ($P<0.05$).The treatment group surpass the contrastive group in the HP darkening rate and gastric mucosa improving ($P<0.05$). Conclusion:Jianweidaozhi Tang has a curative effect on symptoms of chronic gastritis patients coherent with HP ,meanwhile it has less adverse effect.So it deserves clinical using.

Key words:Jianpidaozhi Tang;chronic gastritis coherent with HP;clinical effects

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)05-0006-03

菌慢性胃炎是常见的消化系统疾病,研究表明其与幽门螺旋杆菌(HP)感染密切相关,据流行病学调查 HP 感染率为 42.9%~80.7%,因此根除 HP 已成为治疗 HP 相关性慢性胃炎首选^[1]。但是目前治疗 HP 感染的药物根除率低,复发率高,副反应大,且近年来,幽门螺旋杆菌对抗生素的耐药率呈上升趋势,因此寻求 HP 相关性胃病的治疗方案具有重要的临床价值^[2]。笔者在常规西药基础上加健脾导滞汤治疗 HP 相关性慢性胃炎 45 例,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 符合诊断的 85 例病人均为本院 2007 年 1 月~2009 年 2 月的住院或门诊病人,均经电子胃镜检查确诊为慢性胃炎,且经胃镜活组织病理检验及¹⁴C 尿素呼气试验(¹⁴C-UBT)HP 均为阳性。按随机原则分为两组,治疗组 45 例,男 28 例,女 17 例;年龄 21~63 岁,平均(30.81±5.62)岁;病程 3 个月~6 年,平均(2.82±0.96)年;其中浅表性胃炎 21 例,浅表性萎缩性胃炎 7 例,慢性糜烂性胃炎 15 例,反流性胃炎 2 例。对照组 40 例,男 29 例,女 11 例;年龄 20~65 岁,平均(31.78±5.94)岁;病程 3 个月~5 年,平均(2.86±1.34)年;其中浅表性胃炎 18 例,浅表性萎缩性胃炎 9 例,慢性糜烂性胃炎 11 例,反流性胃炎 2 例。两组在年龄、性别、病程、病情等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。且均排除消化溃疡、胃癌、合并有心脑血管、肝肾和造血系统等严重疾病者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据中国中西医结合消化系统疾病专业委员会制定《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》诊断标准^[3]。(1)年龄 18~64 岁。(2)具有胃痛症状或合并有胃胀、嗝气、泛酸、纳呆、神疲乏力、面色无华、舌苔薄白或黄腻、脉弦细等症状。(3)符合胃镜和病理标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药(新药)临床研究指导原则》^[4]中脾虚气滞型胃痛的诊断标准:(1)临床表现为上腹胀或隐痛,兼有嗝气、反酸、嘈杂、恶心等症状;(2)发病常与饮食不节有关;(3)舌质淡,苔薄白或薄黄,脉弦。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予常规三联疗法,吗叮啉(国药准字 H10910003)10mg, Tid, 饭前 30min 服;克拉霉素胶囊(国药准字 H19991165)0.25g, Bid;阿莫西林胶囊(国药准字 H13021077)1g, Bid。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上给予中药汤剂健脾导滞汤(党参 20g, 黄芪 15g, 白术 10g, 茯苓 15g, 法夏 10g, 厚朴 10g, 枳实 10g, 海螵蛸 25g, 槟榔 10g, 木香 9g, 白花蛇舌草 12g, 黄连 4.5g, 甘草 5g), 每日 1 剂,水煎,分早晚两次,饭前 30min 温服。1 周为 1 个疗程,3 个疗程后统计疗效。两组在服药期间均停服其他与治疗本病有关的药物,忌食酒、酸、辛辣、生冷等刺激性食物。

1.4 观察指标 观察临床疗效、临床症状缓解情况及 HP 转阴率。治疗前后均行¹⁴C 尿素呼气试验、胃

镜检查及病理检查。胃镜检查:受试者检查前禁食 8h,胃镜型号为 Olympus GIF-Q160 型电子胃镜(日本奥林巴斯公司生产)。安全性检测:治疗前后做大小便、血常规及肝肾功能检查。

1.5 疗效判定标准 (1)临床疗效标准:参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)中的^[3]疗效标准。临床治愈:临床主要症状消失,次要症状基本消失或消失,胃镜复查活动性炎症消失,慢性炎症好转达轻度;显效:临床主要症状消失,次要症状基本消失,胃镜复查黏膜急性炎症基本消失,慢性炎症好转;有效:主要症状明显减轻,胃镜检查黏膜病变范围缩小 1/2 以上,炎症有所减轻;无效:达不到有效标准,但未恶化者。(2)临床症状疗效标准:根据《胃肠疾病中医证候评分表》^[4]的相关标准,观察上胀痛或隐痛、嗝气、反酸、嘈杂、恶心等症状,根据无、轻、中、重度分别记 0、3、5、7 分。疗效评分=(治疗前证候总积分-治疗后证候总积分)/治疗前证候总积分×100%。根据疗效评分制定临床显效、有效、无效 3 级标准。显效:疗效评分达到 75% 以上;有效:疗效评分达到 50% 以上;无效:疗效评分在 50% 以下。

1.6 统计学方法 计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验。检验标准 $\alpha=0.05$ 。用 SPSS16.0 软件包进行统计分析。

2 结果

2.1 两组治疗后临床疗效情况 治疗组临床治愈率 17.78%,总有效率为 88.89%,对照组临床治愈率 12.50%,总有效率为 72.50%,治疗组明显优于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗后临床疗效比较 例(%)						
级别	<i>n</i>	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	8(17.78)	13(28.89)	19(42.22)	5(11.11)	88.89*
对照组	40	5(12.50)	11(27.50)	13(32.50)	11(27.50)	72.50

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗后症状疗效情况 治疗组显效率达 31.11%,总有效率为 88.89%,对照组显效率达 22.50%,总有效率为 72.50%,治疗组明显优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后症状疗效比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	14(31.11)	26(57.78)	5(11.11)	88.89*
对照组	40	9(22.50)	20(50.00)	11(27.50)	72.50

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗后 HP 转阴情况 治疗组 HP 转阴 37 例,转阴率为 82.22%,对照组转阴率为 62.50%,治疗组优于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗后 HP 转阴情况 例				
组别	<i>n</i>	HP 转阴	HP 未转阴	转阴率(%)
治疗组	45	37	8	82.22*
对照组	40	25	15	62.50

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组治疗后胃镜下黏膜改善比较 治疗组与对照组在改善胃黏膜慢性炎症方面比较,治疗组总有效率 93.33%,对照组总有效率 77.50%,差异有显著性 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗后胃镜下黏膜改善比较 例(%)						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	10(22.22)	12(26.67)	20(44.44)	3(6.67)	93.33*
对照组	40	4(10.00)	9(22.50)	18(45.00)	9(22.50)	77.50

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.5 药物不良反应 两组治疗前后便、血、尿常规及肝肾功能检查均无异常。治疗组未见不良反应,对照组有 3 例出现腹泻,4 例口腔异味,1 例头痛。

3 讨论

目前世界范围内的报道已证实,HP 是慢性胃炎的致病菌。因此根除 HP 是治疗慢性胃炎的重要途径,但是目前治疗 HP 感染的药物根除率低,复发率高,副反应大,且近年来,幽门螺旋杆菌对抗生素的耐药率呈上升趋势。西药治疗一般配合促进胃动力药控制症状,但是症状疗效较难令人满意,而中药治疗在症状控制及根除 HP 上有很大优势。另外单纯使用西药常常会出现腹泻、皮肤红疹、过敏反应等不良反应^[6],配合中药可以减少不良反应的发生率。本研究发现常规西药加中药治疗可以较好地控制临床症状、提高 HP 根除率及减少不良反应。

慢性胃炎属于中医学“胃脘痛”和“痞症”范畴,认为与饮食不节、情志失和、脾胃虚弱有关。该病大多病程较长,其总的病机是脾胃虚弱,气机郁滞,失于和降,络脉细急,“不通则痛”。其病位在胃,但与肝、脾密切相关。针对其病因病机,笔者采用中药汤剂(实为四君子汤与枳实导滞汤加减而成)治疗以健脾和胃,行气止痛。四君子汤是健脾要方,枳实导滞汤是《重订通俗伤寒论》中下气通便的方剂,方中党参大补脾气,重用为君;黄芪、白术、茯苓增其补中健脾之功,法夏降逆和胃,共用为臣;枳实善于行气消痞以除满,厚朴善下气除满,与枳实相须为用,槟榔、木香行气止痛,以增强其行气消痞导滞之功,同为佐药;再配以黄连、白花蛇舌草清热和胃,且防止温药太过,为反佐药;甘草调和诸药;诸药合用,共奏健脾和胃、行气止痛之功。现代药理研究表明,黄连、白花蛇舌草、厚朴、党参均有一定的抗 HP 作用,其中黄连对 HP 具有显著抑杀作用,具有消炎、保护消化道黏膜作用^[7];海螵蛸能减少胃酸分泌、降

香丹联合苯海拉明治疗眩晕症疗效观察

黄建生¹ 黄文丽² 任胜斌¹

(1 广东省深圳市万丰医院 深圳 518104; 2 广东省东莞市太平人民医院 东莞 523907)

摘要:目的:探讨香丹联合抗组胺药苯海拉明对眩晕症的临床疗效。方法:将门诊 72 例眩晕症患者随机分成治疗组(36 例)和对照组(36 例),两组有脱水、电解质紊乱者,给予补液,维持水、电解质平衡;对症状发作病人立即给予苯海拉明 20mg 肌注,后改为 25mg 口服,每天 3 次。治疗组加用香丹注射液 20mL 加入 5%GS 中静滴,每天 1 次。疗程均为 5d。结果:治疗组总有效率 94.4%,对照组总有效率 77.8%,两组比较差异有显著性, $P<0.05$ 。结论:香丹注射液联合苯海拉明治疗眩晕症,可显著提高疗效。

关键词:眩晕症;香丹注射液;苯海拉明;疗效观察

Abstract:Objective:To observe the curative effect of Xiang Dan injection in combination with Diphenhydramine in the treatment of vertigo. Method: 72 cases of patients from Out-patient with acute bacillary dysentery were randomly divided into the treatment group(36 patients) and control group(36 patients). Two groups of Dehydration and electrolyte disorders were given rehydration in order to Maintain water and electrolyte balance. Two groups were took Diphenhydramine 20mg im, after change 25mg, Tid, Exception, Treatment group was given administered Compound Xiang Dan Injection 20mL 5% glucose injection 250mL, iv, drip, qd. Both groups were treated for 5 days. Results: The total effective rates for the treatment group and the control group were 94.4% and 77.8%. The effect of treatment group exceeded the Control group obviously ($P<0.05$). Conclusion: Xiang Dan injection with Diphenhydramine can significantly improve curative effects in the treatment of vertigo.

Key words:Vertigo; Xiang Dan Injection; Diphenhydramine; curative effect

中图分类号: R 255.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)05-0008-02

眩晕症是临床上常见的综合征之一,约占内科门诊患者的 5%,约占耳鼻喉科就诊患者的 15%,因发作突然、症状严重,常影响患者的工作和生活。为寻求对眩晕症经济、安全、有效的治疗方法,我院对门诊及住院的 36 例眩晕患者予香丹联合抗组胺药苯海拉明治疗,取得满意效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照王维治^[1]“眩晕症”的诊断标准,选择 2007 年 3 月~2008 年 12 月我院门诊及住院收治的眩晕症患者 72 例,其中男 30 例,女 42 例,年龄 22~64 岁(中位年龄 35 岁),随机分成治疗组和对照组各 36 例。临床症状:初次或再发出现突发眩晕,伴恶心、呕吐、视物旋转、视力模糊、耳鸣、听力下降、眼球震颤,至少一项或数项,经头颅 CT、头颅 MRI、胃镜、B 超、实验室检查等排除颅内、颈椎及消化道等器质性病变,无糖尿病、高血压、贫血、肾脏病等疾病,无心律不齐及器质性心脏病。两

组患者年龄、性别、病情程度及病史等比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者首日均给予苯海拉明 20mg 肌注,第 2 天开始根据病情继续肌注 20mg 或改为 25mg 口服,治疗组加用香丹注射液 20mL+5%GS 250mL,每天 1 次,静脉滴注,呕吐严重者予镇吐、补液等对症处理,其它一般治疗如休息、闭目、头固定不动、解除紧张及焦虑等相同,连用 5d,详细记录治疗反应和可能出现的药物不良反应。

1.3 疗效评价 显效:用药 1~3d 后症状消失或基本消失。有效:用药 4~5d 后症状减轻或改善,对日常生活影响不明显。无效:连续用药 5d 后患者症状无减轻,仍影响日常生活。

1.4 统计学处理 计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效 见表 1。

低胃蛋白酶活性,具有抗胃黏膜损伤作用^[8];黄芪可提高机体的免疫力,能清除和防止 HP 再感染^[9]。临床观察结果表明,健脾导滞汤结合西药治疗 HP 相关性胃炎疗效令人满意,且不良反应少,值得临床上推广使用。

参考文献

[1] 冀爱英,赵文霞,王智慧,等.夏连抑幽胶囊治疗幽门螺杆菌感染性胃炎的临床及实验研究 [J]. 中国中西医结合杂志,1999,19(10): 585-598
[2] 卜祥银.两种三联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性胃病的疗效分析 [J].中国实用医药,2008,3(24): 73-74
[3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎的中西医结合诊治方案 (草案)[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(2):

172-174
[4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.153-157
[5] 危北海,陈治水,张万岱.胃肠疾病中医证候评分表[J].世界华人消化杂志,2004,12(11): 101-105
[6] 朱艳,李建成,张慧.替硝唑不良反应[J].中国误诊学杂志,2006,6(1): 173-174
[7] 刘波,李雪妮,徐和利,等.5 种中药制剂杀灭幽门螺杆菌的试验研究 [J].中国新药杂志,2002,11(6): 457-458
[8] 王利芳,乔樵,朱曙东.云香复合胃痛胶囊对慢性浅表性胃炎大鼠胃分泌功能的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志,2008,16(6): 372-374
[9] 吴晋兰.复胃平萎汤治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J].浙江中医药大学学报,2006,30(3): 247

(收稿日期: 2009-03-31)