

中西医结合治疗慢性胃炎 80 例疗效观察

冯建江 陈武

(江西省新干县人民医院 新干 331302)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗慢性胃炎的临床疗效。方法:将慢性胃炎 142 例随机分为治疗组(80 例)和对照组(62 例)。对照组给予西药质子泵抑制剂(PPI)联合两种抗生素治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用健脾益胃的六君子汤加减治疗。2 周后复查内镜,比较两组疗效。结果:治疗组总有效率为 95.0%,明显优于对照组的 83.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性胃炎具有显著疗效。

关键词:中西医结合疗法;慢性胃炎;PPI 三联疗法;六君子汤

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.010

慢性胃炎是指不同病因引起胃黏膜的慢性炎症或萎缩性病变,临床非常多见,占接受胃镜检查患者的 80%~90%。随年龄增长,萎缩性病变的发生率逐渐增高。本文运用中西医结合的方法治疗慢性胃炎 80 例,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 142 例慢性胃炎患者为我院 2008 年 6 月~2009 年 3 月的门诊病例。其中幽门螺杆菌(HP)检测阳性者 121 例,检出率为 85.21%。随机分为对照组和治疗组。治疗组 80 例,男 39 例,女 41 例;年龄 18~82 岁,平均(48±8.7)岁。对照组 62 例,男 33 例,女 29 例;年龄 19~83 岁,平均(47±9.1)岁。两组比较,性别、年龄均无显著性差异,具有可比性($P>0.05$)。全部病例均经电子胃镜以及病检确诊。

1.2 诊断标准 [1] 参照 2003 年全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)中的诊断标准,并结合临床经验而制定。

1.3 治疗方法 两组均给予质子泵抑制剂(PPD)联合两种抗生素治疗,PPI 标准剂量奥美拉唑 20 mg/次,每日 2 次,连用 3 周;克拉霉素 0.5 g/次,每日 3 次,连用 1 周;阿莫西林 0.5 g/次,每日 3 次,连用 1 周,青霉素过敏者改用替硝唑 0.5 g。治疗组加服六君子汤加减:党参 15 g,白术 12 g,白芍 15 g,茯苓 15 g,半夏 12 g,陈皮 12 g,甘草 6 g,谷芽 12 g,麦芽 12 g。随症加减:胃脘胀闷、攻撑作痛、噎气频繁、情志不畅加重、口苦、舌苔黄或腻等气滞湿热表现,加用疏肝理气、化湿药柴胡、佛手、木香、枳实、槟榔、旋覆花、赭石、川楝等;湿重者加砂仁、石菖蒲等芳香化湿药;热重者加半枝莲、黄连等清热解毒之品;倦怠乏力、消瘦、纳呆、口干、便溏或便秘、舌红少苔或暗红有瘀点、瘀斑、舌苔浊腻、脉细等胃阴亏虚、瘀血阻络等表现,加麦冬、石斛、天冬、北沙参和胃养阴及活血化瘀药莪术、丹参、桃仁;胃脘隐痛、喜温喜按、泛吐清水、大便溏薄、舌淡苔白、脉虚弱或

迟缓,加用黄芪、桂枝、生姜、高良姜温中健脾。水煎 3 次兑匀服,每日服 3 次。两组均以 1 个月为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后复查胃镜。

1.4 疗效标准 参照慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[1]。临床治愈:症状体征消失;好转:症状体征减轻;无效:症状体征无改善。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 12.0 统计软件包进行统计学数据分析,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

治疗组临床总有效率 95.0%,高于对照组的 83.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较 例(%)					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	80	68(85.0)	8(10.0)	4(5.0)	95.0*
对照组	62	31(50.0)	21(33.9)	10(16.1)	83.9

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性胃炎(CHG)属中医学“胃脘痛、痞满、嘈杂、腹胀”等范畴,中医认为其病因有情志失调、饮食不节、脾胃素虚、外邪内侵等多个方面。本病的主要诊断要点为:(1)主症:胃脘部疼痛,包括胀痛、隐痛、灼痛、刺痛、剧痛等。次症:脘腹胀痛、食欲不振、恶心呕吐、嘈杂呃逆、大便不调等脾胃症状,倦怠乏力、四肢酸软、心悸气短、消瘦失眠等一般症状,部分病情严重者可伴有呕吐、便血等出血变证。(2)多有反复发作史,常突然发病。男女老幼均可患病,但以中青年居多;一年四季皆可发病,但以冬春季为高。(3)发病前多有明显的诱因,如情志不畅、起居失常、劳累过度、暴饮暴食、饥饿、饮食生冷干硬、辛辣烟酒及药物等。

中医认为慢性胃炎由于外邪入侵脾土,迁延日久,损伤脾胃,致脾胃升降功能失常,运化受阻,不通则痛,进而产生一系列标实或虚实夹杂的症状,虽然患者常述胃脘疼痛、脘腹胀闷,但细究其病机,终属脾胃虚弱。故治疗上当以健脾益胃为基本治则,以六君子汤加白芍、谷芽、麦芽为基础方。六君子汤健脾益气,培补脾土;谷芽、麦芽消食导滞,以

中西医结合治疗难治性消化性溃疡 32 例

王志敏 邱彬辉

(江西省万载县中医院 万载 336100)

关键词: 中西医结合疗法; 难治性消化性溃疡; 泮托拉唑; 多潘立酮; 中药汤剂

中图分类号: R 573.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.011

难治性消化性溃疡随着生活节奏的加快、饮食结构及生活习惯的改变, 其发生频率有增加趋势, 单纯西药治疗病人易复发, 愈合率不是十分理想。而中医在长期的医疗实践中, 对此病的认识和治疗积累了丰富的临床经验, 从调节整体机能的观点进行辨证论治。笔者自 2001 年 1 月~2009 年 12 月采用中药汤剂配合西药泮托拉唑、多潘立酮治疗难治性消化性溃疡 32 例, 取得显著疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 所有病例均有上腹部疼痛、上腹部饱胀、纳差的临床症状, 并满足以下条件: (1) 使用 H₂ 受体拮抗剂维持治疗, 症状仍经常复发; (2) 使用 H₂ 受体拮抗剂维持治疗的同时出现并发症; (3) 使用足够剂量的质子泵抑制剂治疗 8~12 周溃疡仍不愈合, 并有症状。治疗前经胃镜检查诊断为胗胝样溃疡、胃线状溃疡、十二指肠线状溃疡, 并作 HP 检测(快速尿素酶法), 且内镜下多点活检标本作病理组织学检查排除恶性溃疡, 部分病例经 CT、MRI 及超声内镜检查排除癌性溃疡、胃恶性淋巴瘤、胃泌素瘤。所有病例经 B 超、胃肠道钡餐检查除外胆石症、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎、食管裂孔疝疾病, 并作粪隐血试验检查。

1.2 一般资料 63 例患者均为门诊及住院病人, 随机分成两组。治疗组 32 例, 胗胝样溃疡 7 例, 男 5 例, 女 2 例, 胃、十二指肠线状溃疡 25 例, 男 20 例, 女 5 例, 其中胃线状溃疡 22 例, 十二指肠线状溃疡 3 例, 年龄最大 65 岁, 最小 24 岁, 平均年龄 44.6 岁, 并有 1 例粪隐血试验阳性; 对照组 31 例, 胗胝样溃疡 6 例, 男 4 例, 女 2 例, 胃、十二指肠线状溃疡 25 例, 男 21 例, 女 4 例, 其中胃线状溃疡 23 例, 十二指肠线状溃疡 2 例, 年龄最大 64 岁, 最小 25 岁, 平均年龄 45.2 岁。两组资料比较, 差异无显著性, 具有可比性。

1.3 治疗方法 对照组合理安排饮食, 去除诱发溃疡因素, HP 感染者用质子泵抑制剂加克拉霉素及阿莫西林根除 HP 后, 口服泮托拉唑 40 mg, 每日 1 次, 多潘立酮片 10 mg, 每日 3 次, 餐前半小时服, 调节胃肠排空功能。治疗组在对照组基础上给予中药汤剂: 肝气犯胃者, 舒肝理气、和胃止痛, 药用: 柴胡 8 g、白芍 10 g、枳壳 8 g、炙甘草 5 g、陈皮 6 g、川楝子 8 g、香附 10 g、海螵蛸 15 g、煅瓦楞子 10 g; 胃阴亏虚者, 养阴益胃、疏肝理气, 药用: 沙参 10 g、麦冬 10 g、生地 10 g、当归 10 g、枸杞子 10 g、川楝子 8 g、黄连 8 g、白芍 8 g、甘草 5 g; 脾胃虚寒者, 温中祛寒、健脾和胃, 药用: 黄芪 15 g、桂枝 5 g、白芍 10 g、党参 10 g、炙甘草 6 g、干姜 7 g、饴糖 15 g、香附 8 g、砂仁 4 g、大枣 4 枚; 瘀血阻络者, 化瘀通络、理气和胃, 药用: 丹参 10 g、蒲黄 10 g、五灵脂 7 g(包煎), 三七 3 g、砂仁 5 g、白及 10 g、乳香 7 g; 寒热错杂者, 辛开苦降、调和寒热, 药用: 法半夏 7 g、干姜 6 g、人参 10 g、甘草 4 g、黄连 8 g、砂仁 5 g、木香 8 g、大枣 4 枚, 川楝子 8 g、焦山楂 10 g。水煎服, 每次 150 mL, 每日 2 次, 两组患者疗程均 8 周。

1.4 统计学方法 用 χ^2 检验, Ridit 分析进行统计学处理。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《实用消化病学》^[1]疗效标准。痊愈: 上腹部疼痛、上腹部饱胀消失, 进食恢复正常的损害, 因此根除 HP 感染对 CHG 的治疗有重大意义。现代医学认为, 治疗慢性胃炎包括消除病因、根除幽门螺旋杆菌治疗、对症治疗等。服用中药的同时配合质子泵抑制剂奥美拉唑及抗幽门螺旋杆菌药阿莫西林等中西医结合进行治疗, 疗效较好, 值得临床应用。

2.2 疗效结果 治疗组 32 例, 痊愈 28 例, 显效 2 例, 有效 1 例, 无效 1 例; 对照组 31 例, 痊愈 25 例, 显效 3 例, 有效 1 例, 无效 2 例。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《实用消化病学》^[1]疗效标准。痊愈: 上腹部疼痛、上腹部饱胀消失, 进食恢复正常的损害, 因此根除 HP 感染对 CHG 的治疗有重大意义。现代医学认为, 治疗慢性胃炎包括消除病因、根除幽门螺旋杆菌治疗、对症治疗等。服用中药的同时配合质子泵抑制剂奥美拉唑及抗幽门螺旋杆菌药阿莫西林等中西医结合进行治疗, 疗效较好, 值得临床应用。

参考文献
[1] 张万岱, 陈治水, 危北海, 等. 慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)
[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 12(5): 314-316
(收稿日期: 2010-12-13)