

# 中西医结合治疗慢性胃炎 52 例临床疗效观察

强平

(江苏省扬州市江都区凡川镇中心卫生院 扬州 225251)

**摘要:**目的:比较各证候类型与感染幽门螺杆菌(HP)的关系及中西医结合治疗慢性胃炎的临床疗效。方法:将我院 2008 年 1 月~2011 年 12 月门诊 104 例病例随机分为对照组(52 例)和治疗组(52 例),对照组仅以西医治疗,治疗组则在西医治疗的基础上,再以中医辨证为肝胃不和、脾胃湿热、气滞血瘀、脾胃气虚和气阴两虚 5 个证型进行治疗。结果:各证型均与 HP 感染有关,但前 3 个证型更为密切。两组治疗后总有效率比较有统计学差异( $P<0.05$ )。结论:中西医结合治疗比单纯西医治疗疗效更好,其中尤以前 3 个证型疗效更为明显,值得临床推广。

**关键词:**慢性胃炎;幽门螺杆菌;中西医结合疗法

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.017

慢性胃炎是临床上一种常见、多发的胃黏膜慢性炎症性疾病,常由多种病因引起。大多专家公认:慢性胃炎-慢性萎缩性胃炎-肠上皮化生、不典型增生-胃癌已呈规律性发展趋势,因此,如何治愈慢性胃炎,对于预防胃癌的发生具有非常重要的意义<sup>[1]</sup>。目前,单纯应用西医或单纯应用中医手段治疗慢性胃炎,特别是治疗慢性萎缩性胃炎都不是十分有效。多年来,本人通过中西医结合治疗的方法治疗慢性胃炎,并防止其向慢性萎缩性胃炎发展。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组资料共 104 例,均为我院 2008 年 1 月~2011 年 12 月门诊病例。其中男 58 例,女 46 例,年龄最小者 20 岁,最大者 82 岁,平均 45 岁;主要参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 2003 年制定的慢性胃炎中西医结合诊治方案(草案)中的诊断标准<sup>[2]</sup>,结合中医临床见证做出诊断:慢性浅表性胃炎 66 例,慢性萎缩性胃炎 18 例,十二指肠液反流性胃炎 14 例,疣状胃炎 6 例。将各型病例随机分为一般资料无显著差异( $P>0.05$ )的治疗和对照两组各 52 例,具有可比性。其中治疗组 HP 阳性 36 例,异型增生 6 例;中医辨证为肝胃不和型 22 例,脾胃湿热型 8 例,气滞血瘀型 16 例,脾胃气虚型 3 例,气阴两虚型 3 例;病程最短者 1 年,最长者 32 年,平均 6.5 年。

对照组,差异有显著性( $P<0.01$ )。

## 3 讨论

胃及十二指肠溃疡难治愈,易复发,根除 HP 感染可治愈消化性溃疡,且可预防胃癌的发生<sup>[3]</sup>。常规三联疗法中甲硝唑/替硝唑、阿莫西林胶囊/克林霉素胶囊等均对胃黏膜有刺激,易引起恶心呕吐及烧灼感,使患者长期服用很难坚持。荆花胃康胶丸是用现代工艺制剂技术提取天然植物土荆芥和水团花的有效成分精制而成的现代中药,能快速缓解

**1.2 治疗方法** 治疗组采用中西医结合方法治疗:(1)助消化:酵母片、多酶片等。(2)止痛:山莨菪碱、颠茄浸膏等。(3)胃镜下发现十二指肠液反流者,服用胃肠动力药:甲氧氯普胺、多潘立酮等。(4)HP 感染者,抗菌治疗:奥美拉唑 20 mg,每日 2 次,甲硝唑 250 mg,每日 3 次,连用 2 周。(5)疣状胃炎加比乐 50 mg,每日 3 次,饭前口服。(6)中医辨证施治:根据患者病理、胃镜检查结果及症状表现、舌象脉象,将该组病例辨证分为肝胃不和、脾胃湿热、气滞血瘀、脾胃气虚、气阴两虚 5 个类型,自拟“和胃调中汤”为基本方(党参 20 g,茯苓 12 g,蒲公英 30 g,半夏 15 g,炒枳壳 15 g,山药 30 g,山楂 30 g,玉竹 15 g,陈皮 10 g,甘草 6 g)加减化裁治疗。化裁:肝胃不和型,加柴胡 10 g,郁金 12 g,佛手 15 g;脾胃湿热型,加栀子 12 g,黄芩 15 g,龙胆草 6 g;气滞血瘀型,加延胡索 15 g,红花 6 g,莪术 10 g,三七粉 3 g;脾胃气虚型,加炒党参 30 g,炒白术 15 g,炒白扁豆 20 g;气阴两虚型,加白术 15 g,沙参 15 g,麦冬 12 g。对照组仅采用西医方法治疗。

## 2 疗效观察

**2.1 治疗组各证型与 HP 感染关系** 见表 1。中医辨证各证型均与 HP 感染有关,与前 3 个证型(实证)更为密切,符合中医“邪盛致实”的理论,为治疗上“祛邪扶正”提供了依据。

上腹部疼痛,全面保护胃黏膜,安全性好,无药物相互作用,不良反应少,为消化性溃疡患者解除疼痛起到了积极作用。荆花胃康胶丸很少产生耐药性,在改善症状、加速溃疡愈合、提高 HP 根除率、减少复发等方面,与对照组药物比较,有明显的优势,患者依从性好。

### 参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2009. 1 981-1 989

(收稿日期:2012-03-04)

表1 感染HP与中医辨证各型关系比较 例

证型	n	感染HP	未感染HP	感染率(%)
肝胃不和	22	17	5	77.27
脾胃湿热	8	6	2	75.00
气滞血瘀	16	11	5	68.75
脾胃气虚	3	1	2	33.33
气阴两虚	3	1	2	33.33

2.2 疗效标准 参照文献<sup>[1]</sup>中所提出的标准:主要症状消失,胃镜复查,黏膜活动性炎症消失,慢性炎症好转达到轻度,组织活检病理证实,胃镜所见腺体萎缩、肠化及异型增生复常或消失,胃酸基本恢复正常,胆汁反流消失,为近期临床治愈;主要症状基本消失,胃镜复查,黏膜急性炎症基本消失,慢性炎症好转,组织活检病理证实,胃镜所见腺体萎缩、肠化及异型增生恢复或减轻达2个级度以上(含2个级度),胃酸分泌功能和胆汁反流症状改善,原异常值减少2/3以上,为显效;主要症状明显减轻,胃镜复查,黏膜病变范围缩小1/2以上,炎症有所减轻,组织活检病理证实,胃镜所见急、慢性炎症减轻1个级度以上,腺体萎缩、肠化及异型增生减轻,胃酸分泌功能和胆汁反流症状改善,为有效;未达到有效标准但未恶化者,为无效。

2.3 治疗效果 两组治疗总有效率分别为84.62%和73.08%,存在显著差异( $P < 0.05$ )。

### 3 典型病例

张某,女,46岁,2011年6月5日就诊。2年来常见食欲不振、嗝气为快、泛吐酸水、上腹胀而痛时轻时重等症。昨天因家庭琐事情志不畅而出现反复发作性上腹及二胁作胀,嗝气,灼热疼痛,口干口苦,大便干燥难解,不时呕吐,而来就诊。胃镜检查:胃窦部黏膜呈弥漫性充血,黏液分泌较多,伴有黄白色渗出物,并有糜烂和出血点,HP(+).观患者形体消瘦,舌质红,舌苔黄而厚,脉濡且数。诊断为慢性浅表性胃炎,中医辨证为胃痛,脾胃湿热型。西医治疗:多酶片,3片,每日3次;654-2,5mg,每日

3次;奥美拉唑20mg,每日2次;甲硝唑250mg,每日3次,连用7d。中医治疗:党参20g,茯苓12g,蒲公英30g,半夏15g,炒枳壳15g,山药30g,山楂30g,玉竹15g,陈皮10g,甘草6g,栀子12g,黄芩15g。水煎服,每日1剂,连服7剂。再诊,病情明显好转,时有胀闷、上腹作痛,口时干苦,食欲不香。继用以上中西药物7d,药后复诊,各症大减,为求巩固,暂停西药,中药原方续用,再服7剂。2个月后随访,未复发。

### 4 讨论

慢性胃炎属于中医“胃痛、吐酸、痞满”范畴。慢性胃炎的发生与不良饮食习惯、胆汁反流等造成的理化因子刺激、幽门螺杆菌感染、免疫失衡、老化和遗传因素等有关,幽门螺杆菌感染是其主要因素<sup>[1]</sup>。治疗方面,主要应养成良好生活习惯,增强抗病能力;应用助消化剂、制酸剂、黏膜保护剂和抗HP剂,十二指肠液反流者服用胃动力药等对因治疗<sup>[2]</sup>。中医学认为本病病机为情志不遂,气郁伤肝,横逆犯胃;或秉赋不足、饮食不节、湿热内生,困阻脾胃,终至脾虚。其根本病机在于脾胃虚弱(气虚、气阴两虚为主)兼以湿阻、热困、气滞、血瘀。治当以和胃降胃、养阴益气为主,兼以疏肝、清热、祛湿、化瘀。在西药调治的同时,配以中药汤剂,两者可同时或交替使用,及时有效地清除HP,减轻炎症,更好地保护和修复胃黏膜,提高胃抵御各种诱发因素的能力,促进本病的治愈。

#### 参考文献

[1]陆再英,钟南山.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.1328  
 [2]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  
 [3]冯建江,陈武.中西医结合治疗慢性胃炎80例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(2):18-19  
 [4]祝惠民,黄咏齐,范生尧,等.内科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2001.202-205

(收稿日期:2012-03-12)

## 20%甘露醇联合丹红注射液治疗梅尼埃病

陈炜 刘国英

(江西省永丰县人民医院 永丰 331500)

关键词:20%甘露醇;丹红注射液;梅尼埃病;疗效观察

中图分类号:R 764.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.018

我院急诊科2008年7月~2011年7月应用20%甘露醇联合丹红注射液治疗梅尼埃病,疗效较好。现报告如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 186例患者随机分为两组。治疗组

96例,男56例、女40例,年龄18~70岁,平均46.8岁;对照组90例,男48例、女32例,年龄18~69岁,平均45.8岁。

1.2 治疗方法 两组均给予20%甘露醇125mL静脉滴注,1次/d,同时予镇静、镇吐、(下转第41页)