

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于中医“肺胀”范畴，本病的发生，多因久咳气逆损伤肺脏，痰阻血瘀、感受外邪而使本病发作加剧。其病理性质属本虚标实。本虚多为气虚、气阴两虚，发展为阳虚；标实则为气滞、痰浊、水饮、瘀血等。气虚、血瘀、痰阻则贯穿于肺胀之始终。血必净注射液是以王清任血府逐瘀汤组方为基础，主要成分包括赤芍、川芎、丹参、红花及当归。红花活血、通经、散瘀；赤芍清热、凉血、散瘀；丹参具有祛瘀止痛、活血通经、清心除烦之功效；当归善补血和血；川芎活血祛瘀、行气开郁。诸药合用，共奏活血化瘀、清热解毒、扶正祛邪之功效^[2]。现代研究显示血必净抗内毒素作用强，能抑制多种炎症介质的释放，从而降低炎症反应，同时调节机体免疫功能，清除氧自由基，保护内皮细胞，改善凝血功能及微循环状态，对机体起到保护作用^[3-4]。

本研究中治疗组与对照组的总有效率分别为 93.3%和 73.3%，且白细胞水平、中性粒细胞百分比、C 反应蛋白水平治疗组改善明显，表明血必净注射液辅助治疗 AECOPD 较常规治疗效果显著，并能极大地缩短患者的住院时间，减轻患者医疗费用负担，且无不良反应，较为安全。因此，使用血必净注射液辅助治疗慢性阻塞性肺病安全有效，值得临床推广应用。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17
[2]童文琴,郑溢声.血必净注射液治疗呼吸系统疾病研究概况[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(9):846-847
[3]马俊清,宋祖军.血必净注射液治疗脓毒症、多器官功能障碍综合征的研究进展[J].中华老年多器官疾病杂志,2009,8(1):84-87
[4]吴江莹,刘晓新.血必净注射液的抗炎作用机制研究进展[J].检验医学与临床,2013,14(15):2030-2032

(收稿日期:2014-12-01)

黄连温胆汤治疗浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌阳性患者的疗效

熊小冬

(湖南省岳阳市中医医院 岳阳 414000)

摘要:目的:探讨黄连温胆汤治疗浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌阳性患者的疗效。方法:收集 2012 年 12 月~2014 年 3 月我院消化内科诊断为慢性浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌阳性的住院患者 96 例,按随机数字表法分为西药组和黄连温胆汤组各 48 例。西药组予口服硫糖铝、奥美拉唑、铝碳酸镁,黄连温胆汤组服用黄连温胆汤,比较西药组和黄连温胆汤组治疗前和治疗后症状评分、总有效率及幽门螺杆菌清除率。结果:黄连温胆汤组和西药组治疗前症状评分分别为(2.85±1.26)分、(2.79±1.02)分,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后症状评分分别为(0.47±0.06)分、(1.23±0.87)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。黄连温胆汤组和西药组总有效率分别为 97.9%、87.5%,幽门螺杆菌清除率分别为 100.0%、89.6%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:黄连温胆汤能够有效杀灭幽门螺杆菌,提高浅表性胃炎的治疗总有效率。

关键词:慢性浅表性胃炎;幽门螺杆菌;黄连温胆汤

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.010

慢性浅表性胃炎是胃黏膜呈慢性浅表性炎症的疾病,主要因嗜酒、胆汁反流、幽门螺杆菌(HP)感染等引起,患者可有不同程度的消化不良症状,如上腹部不适、嗝气、恶心、泛酸等。研究发现浅表性胃炎的疗效与幽门螺杆菌是否能清除密切相关,而慢性浅表性胃炎属于中医“胃脘痛”范畴^[1]。由于传统西医治疗抗幽门螺杆菌需要三联或四联疗法,因此患者依从性不高,常导致治疗后反复发作。我院多年使用黄连温胆汤治疗浅表性胃炎伴幽门螺旋杆菌阳性的患者,取得了较好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 收集我院 2012 年 12 月~2014 年 3 月消化内科诊断为慢性浅表性胃炎伴幽门螺旋杆

菌阳性的住院患者 96 例,按随机数字表法分为西药组和黄连温胆汤各 48 例。西药组平均年龄(45.7±20.8)岁,其中男性 21 例,女性 27 例;黄连温胆汤组平均年龄(48.2±21.3)岁,其中男性 23 例,女性 25 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入选标准 (1)所有参与本次研究的患者入院后行胃镜检查,检查时取近幽门、胃窦组织,采用¹⁴C 尿素试验诊断为阳性,即幽门螺杆菌感染(+)。(2)符合慢性浅表性胃炎诊断标准^[2]。(3)能配合医护人员,自愿参与本次研究。

1.3 排除标准 (1)入院时生命体征不平稳的患者。(2)入院后有各种急性、慢性感染者,严重肝、肾

功能不全者,恶性肿瘤、自身免疫性疾病者,哺乳期、妊娠期妇女,药物过敏,恶性心律失常者。

1.4 治疗方法

1.4.1 西药组 给予口服硫糖铝 1.0 g/次,3 次/d;奥美拉唑 10 mg/次,2 次/d;铝碳酸镁 500 mg/次,3 次/d,饭后咀嚼,疗程为 2 个月。

1.4.2 黄连温胆汤组 给予黄连温胆汤治疗,药物组成:黄连 10 g、法半夏 10 g、陈皮 20 g、生姜 20 g、茯苓 15 g、大枣 2 枚,由我院制剂室煎煮,每剂煎至 100 ml,早 8 点和晚 8 点服用,疗程为 2 个月。

1.5 症状评分 依照中华医学会关于慢性浅表性胃炎的临床症状程度评分,临床症状包括:恶心、呕吐、上腹部疼痛、饱胀、胃部烧灼感,结合临床症状的严重程度以及发作次数共为 1~3 分。3 分:临床症状反复发作,治疗后无好转,对日常工作和生活影响极大;2 分:临床症状 1~2 d 发作 1 次,稍影响日常工作和生活;1 分:临床症状 4~5 d 发作 1 次,发作时不影响日常工作和生活。

1.6 疗效判断 显效:胃镜显示胃黏膜糜烂、充血、水肿或溃疡完全消失;有效:胃镜显示胃黏膜糜烂、充血、水肿或溃疡显著减少;无效:胃镜显示胃黏膜糜烂、充血、水肿或溃疡无明显减少。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。幽门螺杆菌清除的标准为 ¹⁴C 尿素试验诊断及快速尿素酶试验法均为阴性。

1.7 统计分析 将资料录入 SPSS18.0 软件。所有计量资料符合正态分布,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,两组均数的比较使用成组 *t* 检验,计数资料采用频数描述,用 χ^2 检验法。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状评分比较 两组治疗前症状评分差异无统计学意义(*P*>0.05);两组治疗后症状评分差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗前后症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)		
组别	治疗前	治疗后
黄连温胆汤组	2.85±1.26	0.47±0.06
西药组	2.79±1.02	1.23±0.87
<i>t</i>	0.002	5.648
<i>P</i>	>0.05	<0.05

2.2 两组总有效率及幽门螺杆菌清除率比较 两组总有效率及幽门螺杆菌清除率比较差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组总有效率及幽门螺杆菌清除率比较(%)		
组别	总有效率	幽门螺杆菌清除率
黄连温胆汤组	97.9	100.0
西药组	87.5	89.6
χ^2	5.268	6.321
<i>P</i>	<0.05	<0.05

3 讨论

浅表性胃炎属于中医“胃脘痛”范畴,本病最早见于《内经》^[1]。中医认为浅表性胃炎与饮食不节、外邪犯胃、胃气不畅、脾失健运、升降失司、感受外邪有关,病位在胃、肝、脾,治当清热化湿、理气和胃。而黄连温胆汤有清热和胃、燥湿化痰、清胆和胃、理气化湿、益脾和中的作用,能促进胃动力,减轻或消除胃黏膜充血、水肿、糜烂等炎症反应^[4]。

本研究结果显示,黄连温胆汤组和西药组治疗后不仅症状评分差异均有统计学意义,而且总有效率及幽门螺杆菌清除率差异有统计学意义。西医组患者可能因为每日服用药物种类繁多,导致患者依从性差,加上药物的不良反应,加剧患者不规律服用药物,造成疗效降低。而黄连温胆汤组患者,因黄连温胆汤服用简便,仅需 2 次/d,加上中药不良反应小,患者依从性高,能规律服用药物,因此有较好的幽门螺旋杆菌清除率及总有效率。

黄连温胆汤最早载于孙思邈的《备急千金要方》中,由黄连、法半夏、陈皮、生姜、茯苓、大枣等组成。现代药理学研究证实^[5]:黄连有抗炎、健胃、利胆的作用,能促进胃肌的运动,促进胃肠吸收,增加食欲;半夏有镇咳、祛痰、止呕、解毒、镇痛、抗炎等作用;生姜主要成分是姜辣素,有抗菌、促进消化、抗氧化等作用。因此对幽门螺旋杆菌有很强的杀灭作用,能提高机体的防御机能,有保护胃黏膜屏障、抗炎、抗溃疡作用,改善黏膜充血、水肿、糜烂,起到标本兼顾的作用,使湿去热消。综上所述,黄连温胆汤治疗浅表性胃炎及杀灭幽门螺旋杆菌疗效肯定,值得临床推广应用。

参考文献

[1]胡伏莲.重视幽门螺杆菌与上胃肠道疾病关系的研究[J].中华医学杂志,1998,78(7):483-484
[2]王立,赵荣莱.慢性胃炎、消化性溃疡中医证型与幽门螺杆菌的关系[J].中国中西医结合脾胃杂志,1995,3(1):27-28
[3]中会医学会消化病学分会.全国慢性胃炎研讨会共识意见[J].中华消化杂志,2000,20(3):199-201
[4]中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准[J].中西医结合杂志,1990,10(5):318
[5]万红娇,贺义舜.温胆汤的现代实验研究进展[J].江西中医学院学报,2007,19(6):93-95

(收稿日期:2014-12-05)