

疏肝和胃汤联合西药治疗胆汁反流性胃炎的临床效果分析

吴咏红

(广东省梅州市疾病预防控制中心 梅州 514021)

摘要:目的:分析疏肝和胃汤联合西药治疗胆汁反流性胃炎的临床效果。方法:随机选择 2012 年 1 月~2014 年 9 月本中心门诊收治的胆汁反流性胃炎患者 64 例,按照不同的治疗方式分为两组,对照组 32 例患者给予西药治疗,研究组 32 例患者给予疏肝和胃汤与西药联合治疗,观察并比较两组患者症状改善及不良反应情况。结果:两组患者经治疗后症状均得到显著改善,而研究组的症状改善更佳,优于对照组,差异具统计学意义, $P<0.05$;两组治疗期间均未发生明显不良反应,安全性较佳。结论:疏肝和胃汤联合西药治疗胆汁反流性胃炎的临床效果良好,且安全性较高,具有较高的临床应用价值。

关键词:胆汁反流性胃炎;疏肝和胃汤;西药

中图分类号:R573.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.008

胆汁反流性胃炎(BRG)主要是指大量十二指肠胃反流(DGR)损伤胃黏膜而出现的以腹痛、腹胀、呕吐恶心等为主要表现的疾病。目前现代西医学仅局限于使用胃肠动力药、胃黏膜保护剂等治疗方案,虽症状有所缓解,但临床疗效仍差强人意^[1-2],而中医学对 BRG 的认识历史悠久,且治疗效果确切^[3]。本研究应用中西药联合治疗 BRG,效果良好。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2012 年 1 月~2014 年 9 月本中心门诊收治的胆汁反流性胃炎患者 64 例,按照不同治疗方式分为对照组和研究组,每组各 32 例。对照组男 20 例,女 12 例,年龄 20~65 岁,平均(35.26±1.69)岁,病程 1~17 年,平均病程(3.56±0.26)年;研究组男 18 例,女 14 例,年龄 20~68 岁,平均(36.26±1.78)岁,病程 1~20 年,平均病程(3.79±0.12)年。两组基本资料比较无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予西药治疗:口服莫沙必利(国药准字 H20051719)10 mg,3 次/d;替硝唑(国药准字 H20093958)0.5 g,2 次/d;法莫替丁(国药准字 H44021617)20 mg,2 次/d。研究组在对照组的基础上给予疏肝和胃汤:柴胡、枳实、白芍、甘草、吴茱萸、佛手片、延胡索、旋覆花各 10 g,黄连 5 g,丹参 15 g,石斛、蒲公英各 15 g,代赭石 30 g。两组治疗期间均忌烟酒、油腻、辛辣食物,持续治疗 2 个疗程(4 周为 1 个疗程)。

1.3 观察指标 参照《中医病证诊断疗效标准》判定患者治疗前后症状积分改善情况,主要包括腹痛、嗝气等 7 个方面,分值均介于 1~5 分之间,得分与症状改善幅度成反比;观察治疗不良反应发生情况^[4]。

1.4 统计学处理 数据用 SPSS20.0 统计软件进行分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组内或组间

比较均采用 t 检验,计数用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组患者治疗前后症状积分改善情况 两组治疗后症状积分均较治疗前有显著降低,组内比较差异均具统计学意义, $P<0.05$;治疗后组间比较,研究组的症状积分降低幅度更显著且优于对照组,差异均具统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

项目	对照组		研究组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腹痛	4.20±0.54	3.10±0.28*	4.19±0.65	1.58±0.13**
纳呆	4.10±0.65	3.02±0.22*	4.23±0.52	1.74±0.22**
嗝气	3.95±0.85	2.26±0.50*	4.02±0.47	1.63±0.20**
胃脘痛	3.88±0.77	2.02±0.29*	3.96±0.54	1.50±0.21**
烧灼感	3.89±0.66	2.46±0.33*	3.65±0.47	1.65±0.18**
恶心呕吐	4.13±0.54	3.18±0.39*	4.21±0.42	1.85±0.05**
吞酸口苦	4.52±0.69	3.16±0.54*	3.66±0.55	1.55±0.16**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗不良反应发生情况 两组患者经相应方案治疗后,血、尿、便以及肝、肾等器官常规检查均无异常表现,且在服药期间,均未发生明显不适。

3 讨论

BRG 作为消化系统常见且多发性疾病,是慢性胃炎的一种特殊类型,容易引发胃溃疡、胃癌等严重疾病,严重影响患者生活质量,威胁其生命安全^[5]。临床选择科学、有效且安全的治疗方案对改善 BRG 症状、控制病情进展及演变具有重要意义。本研究通过对本院确诊的 64 例 BRG 患者分别给予不同治疗方式后的临床疗效进行综合分析,结果显示两组患者经相应治疗后各项症状积分均较治疗前发生明显降低,而应用疏肝和胃汤联合西药治疗的研究组症状改善更为显著,且优于应用单纯西药治疗的对照组,说明中西药联合治疗效果更好。

长久以来中医药在治疗 BRG 中积累了丰富经

验，并得以传承，现在中医药也已成为当前治疗 BRG 的主要组成部分。BRG 在中医学中隶属“痞满、嘈杂、胃脘痛”等范畴，临床主要表现为暖气、恶心呕吐、纳呆等，该病位于胃，与肝、胆、脾密切联系，因此在中医治疗中应以“疏肝理气、调和脾胃、和胃降逆”为主^[6]。疏肝和胃汤中柴胡、白芍具疏泄肝胆、疏肝柔肝之效；半夏具苦降和胃、辛开散结功能；黄芩、郁金可以清肝利胆；枳壳、佛手具行气和胃降逆作用；熟大黄则可以通腑利胆；诸药合用，共同起到疏肝利胆、和胃降逆之功效^[7]。现代药理证实，大黄、黄芩、枳壳和佛手具清肝利胆、促进胃肠蠕动作用，临床应用能够阻止胆汁反流入胃^[8]。

联合用药的安全性是治疗过程需考虑的主要问题，本研究结果显示，两组患者用药期间均未发生严重不良反应，且治疗后各项身体检查均无异常，这有效地验证了联合用药的安全性。但关于联合用药后

BRG 患者生活质量的改善情况，还有待进一步探索。综上所述，应用疏肝和胃汤与西药联合治疗 BRG 临床疗效良好，且安全性较高，未见严重不良反应，值得临床推广及应用。

参考文献

[1]刘建伟.疏肝平胃汤辅治慢性胆囊炎并胆汁反流性胃炎的疗效观察[J].甘肃医药,2014,33(4):253-254
[2]李琼兴.中医治疗胆汁反流性胃炎的临床观察[J].中国民族民间医药,2013,22(5):123-125
[3]汪鸿志,曹世植.实用消化内科手册[M].北京:人民军医出版社,1996.206
[4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.78
[5]高云.自拟胆胃汤治疗 22 例胆汁反流性胃炎的临床分析[J].中国当代医药,2013,20(13):122-123
[6]柯益寿.中西药结合治疗胆汁反流性胃炎疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,5(13):86-87
[7]吕洪波.中西医结合治疗胆汁反流性胃炎的疗效评价[J].中国实用医药,2013,8(21):419-421
[8]陈樵.中西医结合治疗胆汁反流性胃炎疗效的观察[J].求医问药:下半月刊,2012,10(3):250

(收稿日期:2014-12-26)

CT 定位微创脑脓肿穿刺引流术以及开颅手术在脑脓肿 临床治疗中的应用

邱建国 梁学军 王辉 潘裕烽

(广东省佛山市第一人民医院神经外科 佛山 258000)

摘要:目的:探讨 CT 定位微创脑脓肿穿刺引流术以及开颅手术治疗脑脓肿的临床效果。方法:回顾性分析我院 2010 年 3 月~2014 年 10 月收治的 36 例脑脓肿患者的临床资料,患者均行微创脑脓肿穿刺引流术以及开颅手术,观察和评价患者的治疗效果。结果:全部患者中治愈 30 例,治愈率为 83.33%;5 例好转,好转率为 13.89%;1 例术前合并严重脑膜炎,术后死亡。结论:采用 CT 定位微创脑脓肿穿刺引流术以及开颅手术对脑脓肿患者进行治疗,可获得良好的治疗效果,且操作简便,安全性较高,值得临床广泛应用。

关键词:脑脓肿;CT 定位;穿刺引流术;开颅手术;临床效果

中图分类号:R512.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.009

脑脓肿是临床十分严重的颅内感染性疾病,多因化脓性细菌对颅内侵袭造成,对脑组织具有直接的破坏作用。脑脓肿严重者可引起神经机能发生永久性或不可逆的损伤,甚至对患者的生命安全产生威胁^[1]。脑组织中的脓肿形态及分布差异大,在脓肿表面包膜形成之前,采用抗生素等药物治疗可有效降低患者颅内压,之后可采用引流法、穿刺法及切除法等手术进行治疗。为进一步分析 CT 定位微创穿刺引流术以及开颅手术治疗脑脓肿的临床效果,我院对 2010 年 3 月~2014 年 10 月收治的 36 例脑脓肿患者的临床资料进行回顾性分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 3 月~2014 年 10 月收治的 36 例脑脓肿患者作为研究对象,其中男 26 例,女 10 例;年龄 6~75 岁,平均年龄为

(43.5±2.4)岁。病程:6 例急性,病程在 3 个月之内;30 例慢性,病程为 3~6 个月 12 例,超过 6 个月 18 例。病灶分布:单侧 8 例,双侧 28 例;单发 10 例,多发 26 例。主要临床症状:头痛 18 例,发热 10 例,脑膜刺激征 5 例,轻微偏瘫 3 例。患者均经头颅 CT 确诊,单发且体积较大的脓肿可迅速明确,多发或界限不清楚的患者行头颅 MRI 或 CT 增强扫描确诊。入选患者在病程中均有抗菌药物不规范使用史,符合脑脓肿穿刺引流术或开颅手术的指征。穿刺引流术指征有以下几点:脓肿直径超过 2 cm;脓肿位于神经功能区;穿刺部位无大血管。开颅手术指征如下:脓肿位于非功能区;脓肿壁厚;估测穿刺脓腔无法闭合。

1.2 手术方法

1.2.1 CT 定位微创脓肿穿刺引流术 采用颅脑 CT 对穿刺方向、深度及位置进行确定,行全麻,在头皮