

研究表明^[3],导致胃炎发生的主要原因为 Hp 感染,若未及时干预,不仅导致患者病情加重,还可加大临床治疗难度。因此,对 Hp 相关胃炎患者进行早期干预尤为重要。

克拉霉素属大环内酯类抗生素,临床又称为 6-甲氧红霉素,具有耐药低、药效持续时间长、耐酸性强等优势,通过口服用药,可快速发挥药效,且直接作用于患者病变部位,具有抗酸稳定性,抑菌效果强,组织分布广,利于机体吸收,具有良好的药代动力学特征^[4]。奥美拉唑是早期最常用于治疗胃炎的药物,可通过抑制胃酸分泌达到治疗效果^[5]。甲硝唑主要作用为干扰敏感细胞。阿莫西林克拉维酸钾是阿莫西林和克拉维酸复方制剂,属于阿莫西林的“增强产品”,服用时与阿莫西林并没有很大差别,但其可生成肽键,促进体内内酰胺基水解,促进 Hp 细胞变成球形状,使转肽酶失去活性,Hp 破裂溶解^[6-7]。

研究结果显示,观察组临床疗效、Hp 根除率均明显高于对照组,临床症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。说明,三联疗法联合克拉霉素可有效治疗 Hp 相关胃炎,阻断胃酸分泌,抑制酶活性,提高 Hp 根除率,改善患者临床症状^[8-9]。综上所述,对 Hp 相关胃炎实施

三联疗法联合克拉霉素治疗,效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]谷雨.克拉霉素联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染相关胃炎的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(12):2436-2437

[2]周旭萍,刘尚忠,张志强,等.克拉霉素联合三联疗法对幽门螺杆菌相关胃炎的疗效观察[J].临床消化病杂志,2015,27(5):307-309

[3]符跃东,左金香连汤加味配合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌性胃炎的临床疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(25):194-195

[4]薛刚.序贯法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性糜烂性胃炎患者的疗效比较[J].临床和实验医学杂志,2011,10(8):575-576

[5]陈澄.不同疗法治疗儿童幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效比较[J].中国现代药物应用,2013,7(23):27-28

[6]米热阿依·阿不都哈的尔,美丽克扎提·安扎尔,高峰.奥美拉唑、阿莫西林和克拉霉素联合治疗 60 例 Hp 阳性胃炎疗效观察[J].中国中医药科技,2014,21(z1):181

[7]徐杲,华娴,华婷琰,等.标准三联疗法联合益生菌治疗幽门螺杆菌相关慢性胃炎的疗效[J].山西医药杂志,2015,44(21):2470-2472

[8]张月苗,王婷婷,叶晖,等.荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(11):587-590

[9]何飞龙,刘富颖,张永力,等.胃复春联合三联抗幽门螺杆菌治疗慢性萎缩性胃炎合并消化性溃疡的疗效分析[J].现代生物医学进展,2013,13(12):2352-2355

(收稿日期:2017-05-10)

三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良的临床效果

王冬

(河南省安阳市中医院肝胆脾胃科 安阳 455000)

摘要:目的:观察三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月我院收治的湿热内蕴型功能性消化不良患者 100 例,随机分为研究组和参照组各 50 例。研究组采用三仁汤加减进行治疗,参照组采用西药西沙比利片进行治疗,观察两组患者的临床治疗效果。结果:治疗后,研究组患者嗝气、腹胀及早饱症状积分等指标优于参照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 两组患者胃动素指标都有上升,但差异无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组治疗总有效率为 94%, 高于参照组的 78%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组复发率为 4%, 低于参照组的 16%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 患者治疗期间的血常规和尿常规均处于常规范围内。结论:三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良,具有较好的治疗效果,用药安全性高,复发率低。

关键词:功能性消化不良; 湿热内蕴; 三仁汤; 疗效

中图分类号: R256.3

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.006

中医辨证治疗湿热内蕴型功能性消化不良具有副作用少,疗效高等优点。本研究采用三仁汤加减对湿热内蕴型功能性消化不良进行治疗,取得了较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月~2016 年 2 月我院收治的湿热内蕴型功能性消化不良患者 100 例,随机分为研究组和参照组,每组各 50 例。其中,研究组男 28 例,女 22 例;年龄 20~62 岁,平均年龄 (39.8 ± 5.4) 岁;参照组男 26 例,女 24 例;年龄 23~64

岁,平均年龄 (41.5 ± 8.6) 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 入选标准 (1)符合临床上消化不良的诊断标准,并与中医诊断“痞满”病证的标准一致;(2)采用电子纤维结肠镜对患者进行诊断并确诊,参考中医辨证分型的标准确定为湿热内蕴型;(3)年龄 19~64 岁,病程大于半年,患者知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)患者短期服用过或是正在服用具有促进胃动力或抑制胃酸等对治疗效果有影响的

药物; (2) 对本次实验药物过敏者; (3) 严重心肝肾等功能不全者。

1.4 治疗方法 研究组: 给予三仁汤加减进行治疗。组方: 杏仁、茯苓、炒白术各 15 g, 生薏苡仁 18 g, 白蔻仁、厚朴、白芍各 9 g, 半夏 12 g, 竹叶、陈皮、黄连各 6 g。1 剂/d, 加水 300 ml 煎服, 在早、晚饭后服用^[1]。参照组: 给予西药西沙比利片进行治疗, 10 mg/次, 3 次/d, 在饭前半小时服用。用药后禁食刺激性食物或是药物, 不饮浓茶和咖啡, 禁烟酒, 不食冷硬和油腻食物。以 2 周为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程^[2]。

1.5 观察指标及疗效判定标准 (1) 对所有患者的常规指标(心、肝、肾功能和血、尿常规)进行检查, 观察比较患者嗝气、腹胀及早饱症状的改善情况, 检测患者血清中胃动素和胃泌素水平。(2) 采用中医症候积分作为评判标准^[3], 证候积分减少=(治疗前症

候总积分-治疗后的症候积分)/治疗前的症候总积分×100%。痊愈: 患者的症状和体征消失, 证候积分减少在 95% 以上; 显效: 患者的症状和体征有所改善, 证候积分减少在 70% 以上; 有效: 患者的症状和体征有所好转, 证候积分减少在 30% 以上; 无效: 患者的症状和体征未有改善, 甚至病情加重, 证候积分减少低于 30%。

1.6 统计学方法 所有实验数据采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组主要症状积分比较 治疗后, 研究组患者嗝气、腹胀及早饱症状积分优于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组主要症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	餐后腹胀		嗝气		早饱	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	6.81±1.02	2.55±0.87	7.03±0.89	2.59±0.66	7.14±1.19	3.19±0.76
参照组	50	6.78±1.09	3.69±0.94	6.99±0.94	3.68±0.78	7.23±1.08	4.02±0.93
<i>t</i>		0.79	6.29	0.86	7.54	1.01	4.89
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)比较 两组患者胃动素指标都有上升, 但差异无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组胃泌素指标升高优于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 两组胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	MTL	GAS
研究组	50	治疗前	285.55±53.47	25.61±6.09
		治疗后	369.10±55.42* ^a	45.66±7.88* ^a
参照组	50	治疗前	285.66±53.79	26.13±5.92
		治疗后	372.61±55.45*	63.61±8.75*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与参照组比较, ^a $P < 0.05$; 与参照组比较, ^b $P > 0.05$ 。

2.3 两组的总有效率比较 研究组治疗总有效率高于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗总有效率比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组	50	14	18	15	3	94.00
参照组	50	6	13	20	11	78.00
χ^2						5.32
<i>P</i>						0.02

2.4 两组复发率及血尿常规比较 研究组复发率为 4%, 低于参照组的 16%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 患者治疗期间的血常规和尿常规均处于常范围内。

3 讨论

在胃肠功能障碍疾病中, 功能性消化不良是一种较为常见的病症, 是由于胃或十二指肠发生功能性紊乱所导致的相应的消化不良, 具体症状有饮食后饱胀、持续性或是反复性发作腹痛等, 该病的发病率及

复发率都很高, 严重影响患者的生活质量^[4]。近年来有文献表明, 该病的病因与人们的精神压力有关^[5]。

本研究所采用的三仁汤药方, 在原药方的基础上, 除去了通草和滑石, 加用炒白术、茯苓、白芍、黄连和陈皮。加用的这几味中药, 具有健脾养胃、燥湿化痰、理气化湿和止痛等功效, 能够针对性地治疗消化不良的病症, 疗效显著。

研究结果显示, 治疗后, 研究组患者嗝气、腹胀及早饱症状积分、胃泌素等指标优于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 两组患者胃动素指标都有上升, 但差异无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组治疗总有效率高于参照组, 复发率低于参照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 患者治疗期间的血常规和尿常规均处于常范围内。综上所述, 三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良, 具有较好的治疗效果, 用药安全性高, 复发率低。

参考文献

- [1] 王仲征, 翁军玲. 三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良的疗效及其机理研究[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(3): 102-104
- [2] 泮建文, 王永亮. 加味半夏泻心汤对功能性消化不良患者血清胃肠激素水平的影响及疗效观察[J]. 中国现代医生, 2015, 53(7): 108-111
- [3] 康英梅. 中药自拟方治疗功能性消化不良的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2015, 12(8): 83-86
- [4] 甘德春, 何庆玲, 单鸣. 三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良的临床效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(16): 112-115
- [5] 何东凌, 顾红祥, 林春霞. 盐酸伊托必利片对功能性消化不良患者生化指标及胃电图和胃动力的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(2): 123-125

(收稿日期: 2017-04-04)