

半夏泻心汤治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热型疗效观察

詹锦昌¹ 李成^{2#}

(1 福建省泉州市安溪县蓬莱卫生院 安溪 362402; 2 福建中医药大学附属人民医院 福州 350004)

摘要:目的:探讨半夏泻心汤治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热型的疗效。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 3 月收治的 96 例脾胃湿热型慢性浅表性胃炎患者作为研究对象,以抽签的方式分为观察组和对照组,每组 48 例。对照组采用三联疗法(奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林)治疗,观察组在三联疗法基础上联合半夏泻心汤治疗。比较两组治疗前后中医症状评分(胃脘胀满、胃脘疼痛、胃脘灼热、口臭口干、纳呆及渴不欲饮)以及幽门螺杆菌清除率。结果:观察组幽门螺杆菌清除率高于对照组($P<0.05$);治疗后,两组胃脘胀满、胃脘疼痛、胃脘灼热、口臭口干、纳呆及渴不欲饮等中医症状评分均下降,且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论:半夏泻心汤联合三联疗法治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热型的效果优于单纯三联疗法。

关键词:慢性浅表性胃炎;幽门螺杆菌;脾胃湿热型;三联疗法;半夏泻心汤

中图分类号:R573.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.066

据报道,80%~90%接受胃镜检查患者患有慢性胃炎^[1]。慢性胃炎发病率随年龄增长而增长,男性多于女性。其中慢性浅表性胃炎以青年人发病居多。慢性胃炎属中医胃脘痛的范畴,临床症状包括腹部不适、腹胀、恶心等,病情迁延不愈,易复发^[2]。慢性浅表性胃炎也可能与胃幽门螺旋杆菌(Hp)感染有关。“湿热”二字,也是西医所说的 Hp 感染^[3]。本研究探讨在三联疗法基础上给予半夏泻心汤治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热型的临床疗效,为日后的临床治疗方案制定提供依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2019 年 3 月收治的 96 例脾胃湿热型慢性浅表性胃炎患者作为研究对象,以抽签的方式分为观察组和对照组,每组 48 例。观察组男 30 例,女 18 例;年龄 18~60 岁,平均年龄(48.42±5.10)岁;病程 3~15 个月,平均病程(4.42±0.53)个月。对照组男 31 例,女 17 例;年龄 19~59 岁,平均年龄(47.96±4.89)岁;病程 3~14 个月,平均病程(4.56±0.60)个月。两组性别、年龄和病程等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:符合中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)中关于慢性浅表性胃炎的诊断标准^[4];中医辨证属脾胃湿热型^[5];年龄 18~60 岁;Hp 检查阳性;自愿参与本研究。排除标准:消化道溃疡或者消化道肿瘤患者;孕期或哺乳期女性;既往有消化道手术史患者;对研究药物过敏患者。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.3 治疗方法 对照组应用三联疗法治疗,奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字 H20054926),1 粒/次,1 次/d;克拉霉素分散片(国药准字 H19990350),4 片/次,1 次/d;阿莫西林胶囊(国药准字 H23020932),2 粒/次,1 次/d。观察组在对照组三联疗法基础上给予半夏泻心汤治疗,方药组成:半夏 12 g,黄芩 12 g,干姜 3 g,党参 30 g,黄连 10 g,大枣 9 g,炙甘草 5 g。1 剂/d,煎 2 次,每日 3 次饭后服用。两组均治疗 4 周。

1.4 观察指标 比较两组患者治疗前后的中医症状评分以及 Hp 清除率。中医症状评分参考胃肠疾病中医症状评分表(2010 年苏州)^[6]进行评价,包括胃脘胀满、胃脘疼痛、胃脘灼热、口臭口干、纳呆及渴不欲饮。每个症状评分:无(0 分),轻(3 分),中(5 分),重(7 分),评分越高,代表症状越严重^[6]。

1.5 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,并以 t 检验;计数资料以%表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Hp 清除率比较 观察组 Hp 清除率为 93.75%(45/48),对照组为 70.83%(34/48),差异有统计学意义($\chi^2=5.211, P<0.05$)。

2.2 两组治疗前后中医症状评分比较 治疗前,两组胃脘胀满、胃脘疼痛、胃脘灼热、口臭口干、纳呆及渴不欲饮等中医症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组胃脘胀满、胃脘疼痛、胃脘灼热、口臭口干、纳呆及渴不欲饮等中医症状评分均下降,且观察组各中医症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后中医症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	胃脘胀满	胃脘疼痛	胃脘灼热	口臭口干	纳呆	渴不欲饮
观察组	48	治疗前	3.49±0.77	3.65±0.80	2.05±0.37	2.03±0.44	3.61±0.75	1.97±0.12
		治疗后	1.57±0.40 [#]	1.31±0.25 [#]	0.33±0.04 [#]	0.47±0.13 [#]	1.42±0.48 [#]	0.25±0.04 [#]
对照组	48	治疗前	3.47±0.69	3.63±0.75	2.07±0.35	2.06±0.47	3.58±0.72	1.99±0.15
		治疗后	2.43±0.42 [*]	2.35±0.46 [*]	1.04±0.10 [*]	1.15±0.32 [*]	2.47±0.57 [*]	1.04±0.11 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

通信作者:李成, E-mail: nanazuolv00@126.com

3 讨论

胃炎的定义为胃黏膜组织因各种原因发生炎症反应,且炎性细胞增加。该病的病因和发病机制并不完全明确,普遍认为是多种因素共同导致的结果^[7]。目前已知 Hp 感染与慢性胃炎关系密切^[8]。

慢性胃炎属于中医学的“胃脘痛、痞满”等范畴。中医认为,脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的病因病机归结有^[9]:素体痰湿内盛,或因饮食失节,恣食肥甘、炙煨之品、醇酒厚味等物,或因劳倦,或郁怒、忧思之扰,以致脾不运化,胃失顺降,使痰湿内生为患,故见胸脘痞塞、满闷不舒。辨证分型拟定治法以半夏泻心汤加减清热泄浊、和胃消痞^[10]。张仲景的半夏泻心汤是治疗心下痞的代表方。半夏泻心汤所治胃热肠寒,有大黄黄连泻心汤清胃热,也有理中汤温肠寒。方中半夏为胃脘痛常用药,功专入脾胃,尤擅消痞和胃;黄芩、黄连能清胃火、燥湿坚阴;党参、甘草、大枣尤擅补脾之虚,助脾运化,中气即立,胃痛自消。半夏斡旋气机,党参、甘草、大枣则补而不滞。从中西医结合宏观来看,表现为胃脘痛的慢性胃炎患者,胃黏膜有水肿、充血、糜烂。黏膜水肿、充血、出血,为黄芩、黄连所主,其功擅清热燥湿解毒。从中西医结合辨证论治看,抑制、清除 Hp 的中药,首选黄连,黄芩也有很好的抑制、清除 Hp 的作用^[11]。党参、甘草、大枣是增强体质、提高机体免疫力的首选药物,效果可靠^[12]。本研究结果显示,观察组 Hp 清除率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组胃脘胀满、胃脘疼痛、胃脘灼热、口臭口干、纳呆及渴不

欲饮等中医症状积分均下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明三联疗法联合中药半夏泻心汤治疗可发挥协同作用,缩短 Hp 根除的时间,提高根除率,并明显缓解症状。综上所述,中药半夏泻心汤联合三联疗法治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热型效果优于单纯三联疗法,但对于组方的加减以及其他中药组方问题,有待于进一步探讨。

参考文献

[1]王建,马继征.连朴饮加减联合三联疗法治疗脾胃湿热型 HP 感染阳性慢性胃炎 70 例临床研究[J].江苏中医药,2018,50(1):38-40.
[2]朱贺荣,王小红,宫玉志.理气平胃合剂治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(19):2126-2127.
[3]陈慕豪,王立恒,郭美萍.慢性胃炎不同中医证型与幽门螺杆菌根除率的相关性研究[J].广州中医药大学学报,2017,34(4):478-482.
[4]中华医学消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见精简版(2017,上海)[J].上海医学,2017,40(12):705-708.
[5]杨兵文.中西医结合治疗幽门螺杆菌感染慢性浅表性胃炎 96 例[J].陕西中医药大学学报,2016,39(1):59-61.
[6]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.胃肠疾病中医症状评分表[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):66-68.
[7]邱新萍,王洪,邹济源,等.清利化浊方联合铋剂四联治疗幽门螺杆菌相关慢性非萎缩性胃炎脾胃湿热证 40 例临床观察[J].中医杂志,2016,57(5):405-408.
[8]魏晏,魏明.疏肝宁胃汤联合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎临床研究[J].中医学报,2017,32(11):2204-2207.
[9]渠乐,周云,朱小莉,等.健脾清胃汤治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):899-900.
[10]李伟,王小平,蒙立健,等.建中和胃汤治疗脾虚畏寒型慢性浅表性胃炎的疗效及对血清炎症因子的影响[J].中国医药导刊,2019,21(3):157-161.
[11]钟燕桃.连朴清胃汤治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎临床疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1563-1565.
[12]何保军.半夏益中汤对慢性浅表性胃炎患者血清趋化因子、CRP、IL-32 水平的影响研究[J].陕西中医,2018,39(5):574-576.
(收稿日期:2020-05-21)

高黏度骨水泥椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的近期随访研究

卢冠才¹ 周立² 侯凯礼²

(1 河南省沈丘东方医院骨科 沈丘 466315;2 河南省周口市中心医院骨二科 周口 466099)

摘要:目的:研究高黏度骨水泥椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的效果。方法:选取 2017 年 11 月~2019 年 6 月收治的骨质疏松性椎体压缩性骨折患者 74 例,按照手术方法分为对照组和观察组,各 37 例。对照组采用低黏度骨水泥椎体成形术,观察组采用高黏度骨水泥椎体成形术。比较两组术前及术后 1 个月椎体高度、后凸 Cobb 角,比较两组腰椎功能(Oswestry 功能障碍指数)、疼痛程度(视觉模拟评分)、骨水泥注射量及泄露发生率。结果:术后 1 个月,观察组椎体高度高于对照组,后凸 Cobb 角小于对照组($P<0.05$);术后 1 d、2 个月,两组腰椎功能指数、疼痛评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组骨水泥注射量大于对照组,泄露发生率为 2.70%,低于对照组的 16.22%($P<0.05$)。结论:高黏度骨水泥椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折能提高椎体高度,减小后凸 Cobb 角,增大骨水泥注射量,降低泄露发生率。

关键词:骨质疏松性椎体压缩性骨折;高黏度骨水泥;椎体成形术

中图分类号:R683.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.067

骨质疏松性椎体压缩性骨折(Osteoporotic Vertebral Compression Fracture, OVCF) 易导致腰背部剧烈疼痛,严重者卧床不起,近年来发病率逐渐升

高,严重影响生活质量^[1]。经皮椎体成形术(Percutaneous Vertebroplasty, PVP) 是新型微创手术,可迅速缓解疼痛,且创伤小、疗效确切、恢复迅