

表 2 两组治疗前后血清炎症介质水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CPR(mg/L)		PCT(ng/ml)		D-D(μ g/ml)		SaO ₂ (%)		OI(mm Hg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	56.54± 5.57	11.34± 2.05	8.92± 2.42	2.41± 0.65	0.57± 0.15	0.35± 0.04	92.19± 2.52	98.23± 2.21	288.43± 11.24	375.64± 15.41
对照组	44	55.74± 6.47	20.41± 5.18	9.03± 2.61	3.13± 1.02	0.56± 0.14	0.44± 0.03	91.91± 3.55	94.79± 2.95	290.02± 10.42	340.45± 12.39
t		0.622	10.800	0.205	3.949	0.323	11.940	0.427	6.191	0.688	11.805
P		0.258	0.000	0.657	0.000	0.548	0.000	0.359	0.000	0.196	0.000

2.3 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 97.27%，高于对照组的 72.73% ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	44	21 (47.73)	22 (50.00)	1 (2.27)	43 (97.73)
对照组	44	13 (29.55)	19 (43.18)	12 (27.27)	32 (72.73)
χ^2					10.921
P					0.000

3 讨论

老年人体能下降导致呼吸系统防御能力及免疫功能较弱，因此极易受病菌侵袭而发生感染，其中肺部感染较为常见。肺部感染是由各种致病菌引发的感染，能够诱发肺泡产生实质性病变，进而出现炎症、肺间质纤维化等^[2-3]。临床常使用抗生素或盐酸氨溴索等药物进行治疗，但效果并不理想，常发生抗生素滥用等现象，且不良反应较多。氨溴索是一种具有祛痰、化痰等功能的黏液溶解剂，对人体肺表面活性物质的合成以及纤毛黏液净化功能的激活具有促进作用，进而对疾病进行治疗，但临床效果并不理想^[4]。

中医学认为肺部感染属于“肺胀、咳嗽”范畴，由于外部温热毒侵袭患者机体，使得痰热瘀毒互阻，加之肺气上逆，最终引发该疾病，症状表现多为咳嗽、心神不宁、呼吸不畅、气促憋闷等，治疗以清、透、宣、热为原则，可使用健脾养肺汤进行治疗。健脾养肺汤由具有补脾益肺功效的参苓白术散加减而来，主治脾胃虚弱、肺气不足引起的倦怠、呕吐泄泻等症。君药是具有益气健脾、养肺燥湿之功的党参、白

术、茯苓；臣药是具有健脾益气功能的莲子心、山药，具有解毒疏风功能的连翘，可化痰止咳、健脾的法半夏、陈皮，以及能够健脾渗湿的白扁豆、薏苡仁；另外桔梗能够宣通肺气，结合健脾和胃、行气化湿的砂仁共同组成方中的佐药，加入甘草调和诸药，能够起到消炎祛风、止咳化痰、补脾益肺的作用^[5]。

本研究结果显示，观察组应用健脾养肺汤加减联合盐酸氨溴索治疗后症状评分、CPR、PCT、D-D 均低于单一使用盐酸氨溴索治疗的对照组，且 SaO₂、OI 高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组治疗后治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。本研究结果与王玉玉等^[6]在相关研究中所得结果具有较高的一致性。综上所述，健脾养肺汤加减联合盐酸氨溴索治疗方案在肺部感染老年患者中能够取得较为显著的效果，不仅能够改善患者临床症状，提升治疗总有效率，还能有效改善患者血清炎症介质水平，值得临床推广。

参考文献

- [1]陈智平,宋春华,林六平,等.健脾养肺汤加减治疗老年肺部感染的临床效果探讨[J].中国实用医药,2020,15(14):151-153.
- [2]张静,李雪.盐酸氨溴索辅助治疗对慢性阻塞性肺疾病伴肺部感染患者肺功能和血气指标的影响观察[J].药品评价,2019,16(5):44-46.
- [3]胡晶晶,王奎,姚杰.探讨老年慢性阻塞性肺炎合并肺部感染应用盐酸氨溴索治疗的临床效果研究[J].当代医学,2019,25(31):57-59.
- [4]刘德军,李薇.盐酸氨溴索治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染[J].世界临床医学,2016,10(5):70.
- [5]周永辉.盐酸氨溴索治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染的临床效果观察[J].吉林医学,2020,41(4):882-883.
- [6]王玉玉,周大勇.健脾养肺汤加减治疗老年肺部感染的疗效观察[J].世界中医药,2019,14(10):2745-2748.

(收稿日期: 2020-08-20)

半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎患者的价值

陈明

(北京丰台中康中西医结合医院中医科 北京 100071)

摘要:目的:探究脾胃湿热型慢性浅表性胃炎治疗应用半夏泻心汤加减的价值。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 6 月收治的 84 例脾胃湿热型慢性浅表性胃炎患者,采取随机数字表法分为参照组和观察组,每组 42 例。参照组给予常规西药治疗,观察组患者给予半夏泻心汤加减治疗。对比两组患者临床疗效、临床症状积分及不良反应发生情况。结果:观察组临床治疗总有效率为 92.86%,高于参照组的 73.81% ($P < 0.05$);治疗后,观察组患者嗝气、胃痛、反酸、胃胀等症状积分较参照组低 ($P < 0.05$);观察组不良反应发生率低于参照组 ($P < 0.05$)。结论:半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎,能显著提升临床治疗总有效率,改善患者症状,降低并发症发生率。

关键词:脾胃湿热型慢性浅表性胃炎;半夏泻心汤加减;加减治疗

中图分类号:R256.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.029

慢性浅表性胃炎为消化系统常见病,其发生一般与生活节奏加快、饮食结构失衡以及长期抽烟、过量饮酒等因素有关。该病进展缓慢,在发病早期多

因无明显症状而被忽视,随着病情进展,患者会逐渐出现上腹部不适、恶心、嗝气、呕吐等明显症状,对正常生活造成严重影响^[1]。临床治疗以药物为主,多以

西药为首选,但治疗效果并不十分理想,而且不良反应较多。近年来中医治疗受到关注,中医并无慢性浅表性胃炎病名,依据其症状归为“胃脘痛、脾满”等范畴,其中脾胃湿热为主要证型。中医认为,脾胃湿热型慢性浅表性胃炎主要病因为饮食不当、过量饮酒致使湿热郁结、脾胃升降受阻,因此临床治疗应以“清化湿热,散结和胃”为主。路亚民^[2]认为半夏泻心汤加减具有和胃降逆、清热除湿等功效,对脾胃湿热型慢性浅表性胃炎治疗效果较好。本研究旨在探究半夏泻心汤加减方对脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 1 月~2020 年 6 月收治的 84 例脾胃湿热型慢性浅表性胃炎患者作为研究对象,采取随机数字表法分为参照组与观察组,每组 42 例。参照组男 20 例,女 22 例;年龄 22~62 岁,平均(35.21±2.36)岁;病程 10 个月~5 年,平均(2.16±1.34)年。观察组男 23 例,女 19 例;年龄 24~65 岁,平均(35.26±2.63)岁;病程 1~6 年,平均(2.51±1.08)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:患者或家属知情同意本研究;符合《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[3]中相关诊断依据。排除标准:合并重要脏器病变;对本研究所用药物过敏;有精神疾病或认知功能障碍。

1.2 治疗方法 参照组给予常规西药治疗,盐酸雷尼替丁胶囊(国药准字 H44021231),口服,0.15 g/次,2 次/d;枸橼酸铋钾胶囊(国药准字 H10920076),口服,0.6 g/次,2 次/d。持续用药 1 个月。观察组给予半夏泻心汤加减治疗,组方:党参 15 g,半夏、黄芩、

干姜、大枣均 10 g,黄连 6 g,甘草 5 g。结合患者临床症状应用加减方:伴有胃胀,增加木香、佛手各 10 g;伴有灼热感,增加生地、玄参各 15 g;伴有明显疼痛感,增加川楝子 15 g、元胡 10 g;伴有反酸,增加煅瓦楞、乌贼骨各 15 g;纳差明显,增加焦山楂 15 g、神曲 10 g;口干,增加天花粉 15 g、麦冬 10 g;伴有腹泻,增加车前子 15 g、炮姜 10 g;伴有便秘,增加决明子 15 g、生大黄 5 g。所有药物需加水煎煮后取汁服用,1 剂(200 ml)/d,分早晚两次口服,100 ml/次,持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1)两组临床疗效比较。痊愈:在胃镜检查下,可见患者胃黏膜炎症有显著好转,经病理学检查可见异型增生、肠上皮化生等症状基本消失;显效:胃黏膜炎症有好转,腺体萎缩减少大于 50%,病症减轻;有效:胃黏膜炎症有一定好转,异型增生、肠上皮化生等症状有一定改善;无效:患者所有症状均无改善^[4]。总有效=痊愈+显效+有效。(2)两组治疗前后临床症状积分比较。主要观察患者嗝气、胃痛、反酸、胃胀等症状积分,病症越严重分数越高^[5]。(3)两组不良反应发生情况比较,包括失眠、头痛、贫血、恶心等情况。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS26.0 统计学软件分析处理,计数资料以率表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验或秩和检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后临床症状积分比较 治疗前,两组临床症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组临床症状积分均降低,且观察组低于参照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	嗝气		胃痛		反酸		胃胀	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	42	5.11±1.72	2.98±0.74	5.61±1.56	3.59±0.72	5.30±1.69	3.29±0.87	5.52±1.56	3.45±0.66
观察组	42	5.13±1.75	2.02±0.54	5.58±1.49	2.57±0.66	5.34±1.67	2.24±0.58	5.52±1.70	2.63±0.64
t		0.053	2.678	0.090	2.765	0.109	2.780	0.000	2.277
P		0.958	0.009	0.928	0.007	0.913	0.007	1.000	0.025

2.2 两组临床疗效比较 观察组临床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 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
参照组	42	8(19.05)	13(30.95)	10(23.81)	11(26.19)	31(73.81)
观察组	42	12(28.57)	16(38.10)	11(26.19)	3(7.14)	39(92.86)
χ^2						5.486
P						0.019

2.3 两组不良反应发生情况比较 观察组出现失

眠、头痛各 1 例,不良反应发生率为 4.76%(2/42);参照组出现失眠 2 例、头痛 2 例、贫血 1 例、恶心 3 例,不良反应发生率为 21.43%(9/42)。观察组不良反应发生率低于参照组($\chi^2=5.126, P=0.024$)。

3 讨论

近年来脾胃湿热型慢性浅表性胃炎发病率呈现逐年上升趋势,临床治疗以药物治疗为主,通过杀灭并抑制幽门螺旋杆菌的生长改善病情,同时结合抑

酸剂、胃黏膜保护剂以及促胃动力药物等,达到缓解患者临床症状的作用^[6]。结合大量临床实践情况来看,脾胃湿热型慢性浅表性胃炎治疗中,西医疗法效果有限,容易复发,难以从根本上消除病机。本研究参照组患者接受常规西医治疗,经治疗临床症状得到改善,但临床治疗总有效率较低(73.81%),不良反应发生率较高(21.43%),符合上述分析,充分证实西医治疗存在不足,有必要探索新治疗方案。

中医学将人体视为一个整体,正常状态下是处于阴阳五行的平衡状态,一旦脏器失和、外邪入侵就会引发疾病。中医治疗注重分析病因、病性、病机,进而以辨证理念对患者体内阴阳、正邪情况进行判断,达到根治疾病的目的。中医学认为脾胃湿热型慢性浅表性胃炎患者,脾、胃受到湿热侵袭为主要病因,与患者心态消极,饮水无规律,以及大量酗酒、吸烟有关,治疗关键在于清热利湿、和胃消痞、疏肝理气。半夏泻心汤加减来源于《伤寒论》,通过药物对患者体内邪气进行调节,以达到治疗目的^[7-8]。方剂中,半夏能够和胃降逆,党参、大枣可以调节脾胃、补气活血,黄芩、黄连能够清热利湿,干姜可散寒温通、缓解胃脘痛,甘草能够中和药效、调节脾胃,上述诸药配伍使用,能够有效发挥益气补虚、清热降湿的作用。在上述药方基础上,根据患者实际情况应用加减方更能够全面改善不同患者的临床症状,达到根治目的。本研究结果显示,治疗后观察组总有效率

高于对照组,临床症状积分较治疗前降低,且观察组低于对照组,不良反应发生率低于参照组($P < 0.05$)。表明应用半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎能够增加临床疗效,改善临床症状,且不良反应较少,安全性较好,应用前景广阔。

综上所述,在脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的临床治疗中,应用半夏泻心汤加减治疗法效果显著,可明显改善患者临床症状,减少不良反应的发生,具有推广价值。

参考文献

[1]刘晓勤.连朴饮合半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的效果探讨[J].当代医药论丛,2018,16(5):210-211.
 [2]路亚民.连朴饮联合半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热证慢性浅表性胃炎的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(4):150-151.
 [3]中华中医药学会脾胃病分会,张声声,唐旭东,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
 [4]李文斌.连朴饮合半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的临床效果探讨[J].医药前沿,2019,9(32):198-199.
 [5]袁永贵.中医辨证治疗脾胃湿热证慢性浅表性胃炎[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(19):62-63.
 [6]张凤岭,张志阳,张芸,等.中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床效果观察[J].实用中西医结合临床,实用中西医结合临床,2017,17(11):9-11.
 [7]李兴峰.半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良 66 例临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(2):134-135.
 [8]杨卫明.连朴饮合半夏泻心汤加减治疗慢性浅表性胃炎(脾胃湿热型)的效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(33):137-139.

(收稿日期:2020-10-12)

前列地尔联合还原型谷胱甘肽治疗肝硬化腹水伴黄疸患者

范玉梅

(河南省周口市中心医院消化科 周口 466099)

摘要:目的:探讨前列地尔联合还原型谷胱甘肽治疗肝硬化腹水伴黄疸患者的疗效。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 5 月收治的肝硬化腹水伴黄疸患者 96 例,按照治疗方案不同分为观察组与对照组,各 48 例。对照组采用还原型谷胱甘肽治疗,观察组在对照组基础上给予前列地尔治疗。比较两组临床疗效、干预前后肾功能(丙氨酸氨基转移酶、尿素氮、肌酐)变化、血清总胆红素水平及黄疸消退时间。结果:观察组治疗总有效率为 81.25%(39/48),高于对照组的 41.67%(20/48)($P < 0.05$);治疗后观察组丙氨酸氨基转移酶、尿素氮、肌酐、血清总胆红素水平均低于对照组($P < 0.05$);观察组黄疸消退时间短于对照组($P < 0.05$)。结论:前列地尔联合还原型谷胱甘肽治疗肝硬化腹水伴黄疸患者效果显著,可改善肾功能,缩短黄疸消退时间。

关键词:肝硬化腹水伴黄疸;前列地尔;还原型谷胱甘肽

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.030

肝硬化是由一种或多种致病因素长期或反复发作形成的弥漫性肝损害,失代偿期患者通常会出现上消化道出血、肝性脑病及腹水等并发症,且普遍伴有重度黄疸,有数据显示,约 75%以上肝硬化患者存在腹水症状^[1]。该病治疗时间较长,病死率较高,需及时给予治疗措施缓解病情进展。还原型谷胱甘

肽是临床常用的保肝药物,可参与机体三羧酸循环及糖代谢,为机体提供高能量^[2]。前列地尔是广泛存在于人体内的生物活性物质,而外源性前列地尔主要以羊精囊和月见草油为原料制成,具有保护肝细胞、调节免疫损伤作用^[3]。本研究选取我院 96 例肝硬化腹水伴黄疸患者,旨在探讨前列地尔联合还原