



中医健脾清热化湿法联合西药三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎疗效观察

王建新 (湖南省益阳市资阳区沙头镇中心卫生院 湖南益阳 413051)

摘要: **目的** 总结分析应用中医健脾清热化湿法联合西药三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎的临床疗效。**方法** 本研究对象为我院2014年5月—2017年3月期间接收的80例幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎患者,按照入院时间顺序随机分为观察组和对照组,均为40例,对照组常规西药三联疗法,观察组采用中医健脾清热化湿法联合西药三联疗法,回顾分析两组患者治疗效果以及关键指标。**结果** 在幽门螺杆菌根除率以及临床治疗总有效率方面,观察组明显的高于对照组,差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎在常规西药三联疗法治疗基础上,联合中医健脾清热化湿法,可进一步提高治疗效果,提高幽门螺杆菌转阴率,值得临床推广应用。

关键词: 中医健脾清热化湿法 西药三联疗法 幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎 临床疗效

中图分类号: R573.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 11-091-02

幽门螺旋杆菌属于常见的致病菌,患者在感染幽门螺旋杆菌后可引起多种疾病,常见的比如:消化性溃疡、慢性活动性胃炎等,对于幽门螺旋杆菌感染患者治疗的关键就是根除幽门螺旋杆菌^[1]。为进一步提高幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎的治疗效果,改善患者生活质量,我院对幽门螺杆菌阳性慢性胃炎中脾虚湿热型患者在常规西药三联疗法基础上采用中医健脾清热化湿法,取得了较好疗效,现就相关内容分析如下:

1 临床资料及方法

1.1 一般资料

本次研究对象为我院2014年5月—2017年3月期间接收的80例幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎患者,按照入院时间顺序随机分为观察组和对照组,均为40例。观察组中男性23例、女性17例,年龄28—75岁、平均年龄 (39.5 ± 4.1) 岁;对照组中男性25例、女性15例,年龄26—73岁、平均年龄 (39.1 ± 4.0) 岁,所有患者幽门螺杆菌感染且为阳性,中医辨证分型属于脾虚湿热型,在基础资料方面,观察组和对照组之间差异不明显,能够进行比较($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

脾虚湿热型诊断标准:患者存在不同次数腹泻、里急后重、肛门灼热,口苦纳呆。舌苔黄腻,脉细滑数,存在腹痛、小便短赤、乏力消瘦等症状^[2]。

1.3 方法

对照组:所有患者采用西药三联疗法实施治疗,具体的为阿莫西林+奥美拉唑+克拉霉素,其中阿莫西林是山东鲁抗医药股份有限公司生产,批准文号为国药准字H19993034,每次1.0g,每天2次;奥美拉唑为北京悦康药业有限公司生产,批准文号为国药准字H20083763,每次20mg,每天2次;克拉霉素为浙江京新药业股份有限公司生产,批准文号为国药准字H20065652,每次0.5g,每天2次,所有患者连续治疗4周^[3]。

观察组:在对照组患者治疗基础上采用的是健脾清热化湿汤,基本方组成为:党参15g、白术15g、茯苓15g、淮山药15g、薏苡仁15g、陈皮10g、甘草6g、砂仁6g、木香10g、败酱草20g、蒲公英20g、佩兰10g、黄连6g。将上述药物开水煎服,分早晚两次服用。连续治疗4周^[4]。

1.4 观察指标

本次研究中观察指标为:(1)不同组患者幽门螺杆菌根除率;(2)两组患者的临床治疗总有效率。

1.5 评价指标

将患者的临床治疗效果评价后分为显效、有效和无效,

显效:患者上腹疼痛、饱胀、出血等相关症状完全消失,经胃镜检查显示患者胃部膜充血水肿、糜烂等完全消失;有效:患者临床症状基本缓解,胃镜检查胃部炎症基本消失;无效:患者的临床症状无改善,胃镜检查有炎症存在。显效率+有效率=总有效率^[5]。

1.6 统计学分析

统计本次研究中的相关数据,使用统计学软件SPSS19.0完成数据分析和处理,本次研究所有数据均为计数资料,使用率(%)表示,组间比较用卡方检验,差异明显且有统计学意义的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 幽门螺杆菌根除率

观察组40例患者中有37例幽门螺杆菌完全根除,所占比例为92.5%;对照组40例患者中有32例幽门螺杆菌完全根除,所占比例为80.0%,在幽门螺杆菌根除率方面,观察组高于对照组,差异明显且有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 治疗效果比较

观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),相关数据见表1。

表1. 观察组和对照组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	21(52.5)	17(42.5)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	16(40.0)	15(37.5)	9(22.5)	31(77.5)
χ^2	/	/	/	/	4.68
P	/	/	/	/	< 0.05

3 讨论

幽门螺旋杆菌作为感染率较高的一种细菌,据临床不完全统计,我国约有60.0%的患者存在幽门螺旋杆菌感染,患者在感染后最为常见的疾病就是慢性胃炎,现阶段,对于幽门螺杆菌阳性慢性胃炎在治疗中以西医三联疗法为主要治疗方法。在三联疗法中,阿莫西林具有较强的抗菌活性,可对幽门螺杆菌发挥作用;奥美拉唑属于质子泵抑制剂,通过对胃酸分泌的抑制降低胃部酸度,从而减少对胃部黏膜的损害;克拉霉素同样的属于一种强效抗菌药物,对幽门螺杆菌较为敏感,作用效果较强。三种药物的联合可有效清除幽门螺杆菌,改善胃炎症状,促进患者的康复。

近年来,中医在幽门螺杆菌慢性胃炎治疗中也得到了重要应用,具体的以中医辨证治疗为主。本研究中的脾虚湿热型慢性胃炎,根据中医基础理论,其病因在于脾胃虚弱、湿热蕴结、胃气痞阻,在治疗中应采用健脾清热、理气化湿

(下转第94页)



用加强救治与指导给予 B 组患儿进行救治。常规急救与治疗虽然具有一定的疗效,但是根据多年的研究发现,采用常规急救与治疗的见效慢,不利于快速缓解患儿的病情^[5]。而 B 组患儿在常规急救与治疗的基础上进行加强救治与指导,该治疗方法主要是通过针刺与指导来对其进行治疗。中医学认为,小儿上呼吸道感染患儿的高热症状主要是因寒邪束表、正邪交争于里所致,采用针刺治疗,可疏通经络,补泻阴阳,正气驱邪,缓解患儿的病情;采用乙醇为患儿擦拭身体,乙醇的挥发作用,可扩张患儿的血管,利于血液循环,并将其体内邪气外泄,起到降温的作用;通过给予患儿吸氧治疗,可提高其动脉血氧分压和氧饱和度的水平,使患儿体内的水电解质保持平衡;除此之外,给予患儿食用清淡、营养丰富的饮食有助于患儿康复。

本次研究结果表明, B 组患儿在常规急救与治疗的基础上使用加强救治与指导进行治疗比 A 组患儿单独采用常规急救

与治疗进行治疗的效果更好,且差异较大,具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,加强救治与指导能够有效缓解小儿上呼吸道感染患儿的病情,降温与止惊的效果较好,还降低了患儿的复发率,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 宋会群, 翟焕杰, 陈述等. 小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救与治疗分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(27): 5571, 5573.
- [2] 王玉兰. 探讨小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救治疗与护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(15): 3070-3071.
- [3] 王心玉. 小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救与治疗分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(20): 148-149.
- [4] 肖泽民. 小儿上呼吸道感染致高热惊厥的急救与治疗分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 31(17): 157-158.
- [5] 王业军, 申桂芝. 综合救治及预后指导在小儿上呼吸道感染致高热惊厥治疗中的应用[J]. 中国基层医药, 2014, 21(18): 2729-2730.

(上接第 89 页)

综上所述,水胶体敷料透明贴在预防和治疗儿科甘露醇输液外渗及静脉炎中取得满意效果,操作简便,患者感觉舒适,满意度较高,在降低患者痛苦的同时也减少了护理人员的工作量,值得在今后临床工作中推广使用。

参考文献

- [1] 潘珊, 罗嵩. 康惠尔水胶体透明贴在治疗 PICC 置管性皮炎中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4): 119-120.
- [2] 李海云. 水胶体透明贴预防化疗药物引起静脉炎的效果观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2016, 38(2): 81-83.

(上接第 90 页)

进行治疗,可以取得良好效果,有助于缩短治疗时间,提高治疗有效率,值得推广应用。

参考文献

- [1] 张朝晖, 徐强. “去腐生肌”理念在慢性创面治疗中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2017(2): 265-266.
- [2] 刘尔东, 陈伟华. 使用去腐生肌膏、中西医结合方法及手术

方法治疗骶尾部难愈创面 54 例经验浅析[J]. 临床军医杂志, 2015, 43(10): 1006-1009.

- [3] 白妮, 徐建文, 陈斌, 等. 一种治疗慢性创面的中药组合及其应用, A method of treating chronic wounds Chinese medicine composition and its application, CN 106138569 A[P]. 2016.
- [4] 温晋俭, 胡燕凤, 聂志勇, 等. 去腐生肌膏在特发性阴囊坏疽治疗中的应用[J]. 西南军医, 2017(3): 262-263.

(上接第 91 页)

的治疗方法。采用的健脾清热化湿汤中包含了多种中草药成分,其中甘草具有健脾、益气、补虚的功效;白术具有健脾益气、燥湿利水的功效;陈皮健脾开胃;砂仁行气健胃;木香调中导滞;黄连清热燥湿、泻火解毒;败酱草消痈排脓,祛瘀止痛。多种药物的联合可发挥健脾益气、理气化湿以及清热解毒的功效,进一步巩固西药治疗效果。

综上所述,对于幽门螺杆菌阳性慢性胃炎中脾虚湿热证型在常规西药三联疗法治疗基础上,联合中医健脾清热化湿法,可进一步提供治疗效果,提高幽门螺杆菌转阴率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邵建兵, 汪燕, 陆军. 舒胃合剂联合西药三联疗法治疗脾虚

湿热证慢性胃炎患者的疗效及对幽门螺杆菌转阴率的影响[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 36(04): 47-50.

- [2] 朱耀荣, 王小红, 官玉志, 张丽敏. 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, 23(19): 2126-2127.
- [3] 叶晖, 张学智. 幽门螺杆菌阳性慢性胃炎脾胃湿热证中西医结合研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 11(09): 134-136.
- [4] 王方石, 王晓男, 闫秋, 等. 健脾清热化湿法联合西药三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性脾虚湿热型慢性胃炎的效果[J]. 中国医药导报, 2014, 23(20): 69-71.
- [5] 李天望, 马吕丽. 胃复春联合西药治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎脾虚兼热型 30 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 24(12): 657-658.

(上接第 92 页)

鼻窦炎、鼻息肉手术治疗效果的提高,与传统手术相比,鼻内镜下行鼻窦炎、鼻息肉手术的最大的优点是在明视下进行手术操作,组织创伤小,能在彻底切除病变的基础上,尽可能不损伤鼻腔及鼻窦正常的解剖结构,能最大限度地保存鼻腔和鼻窦的基本功能^[3]。通过清除病变,建立良好的鼻腔通气及鼻窦通气引流功能,从而获得较好疗效。

本院结合我院 160 例慢性鼻窦炎鼻息肉老年患者分别经传统手术与鼻内镜下手术治疗后,根据表 1 所示,可明确实验组患者在进行鼻内镜下手术治疗总有效率为 100.00%,疗效好,且手术对身体创伤更小,并能更彻底清除病变组织,而常规组患者经传统手术治疗后,总有效率为 90.00%,显著低于实验组患者并存在复发与治疗不彻底的情况;结合表 2 数据表明,实验组患者术后并发症总发生率为 11.25%,可

有效控制老年患者并发症的发生,而常规组患者总发生率达 21.25%,并发症发生率更高从而加大老年患者术后治疗难度;实验组患者术后住院时间短与恢复情况均优于常规组患者,故可了解鼻内镜手术方式用于鼻窦炎鼻息肉患者更佳。

综合全文,针对慢性鼻窦炎鼻息肉老年患者,采取鼻内镜下手术可有效降低手术对患者的损伤,从而降低并发症的出现,提高手术疗效。

参考文献

- [1] 韦富贵. 功能性鼻内镜鼻窦手术治疗老年慢性鼻窦炎鼻息肉安全性评估[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(21): 5257-5259.
- [2] 张国梁, 赵霞, 陈仲春. 鼻内镜治疗老年慢性鼻窦炎鼻息肉手术期处理及临床疗效[J]. 老年医学与保健, 2015, 21(5): 275-278.
- [3] 王海瑞, 赵俊亭, 刘伟杰, 等. 经鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉治疗中的临床应用探讨[J]. 河北医学, 2014, 20(2): 264-266.