

柴胡舒肝散加味联合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性糜烂性胃炎疗效

罗静氏

象州县中医医院内一科 广西来宾 545800

〔摘要〕目的 探索柴胡舒肝散加味联合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性糜烂性胃炎（肝胃不和）疗效。方法 100 例幽门螺旋杆菌相关性糜烂性胃炎（肝胃不和）患者为试验对象，采用数据库随机分组式，观察组和对照组各 50 例，分别进行柴胡舒肝散加味联合三联疗法、三联疗法，此项试验在 2017 年 2 月 22 日至 2018 年 2 月 22 日期间进行。结果 观察组总有效率（98.00%）、HP 根除率（98.00%）均高于对照组（ $P < 0.05$ ），6 个月复发率（0.00%）、12 个月的复发率（2.00%）低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 对幽门螺旋杆菌相关性糜烂性胃炎（肝胃不和）患者实施柴胡舒肝散加味联合三联疗法治疗效果显著。

〔关键词〕柴胡舒肝散；三联疗法；幽门螺旋杆菌；糜烂性胃炎

〔中图分类号〕R573.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）04-056-02

胃炎主要是因幽门螺旋杆菌感染引起的，可表现为上腹部隐痛、反酸、餐后饱胀感、食欲减退等，随着疾病恶化，还可引起肠上皮化生、胃黏膜破坏、异型增生等，常运用三联疗法，其虽可缓解患者嗝气、胃酸等症，但整体效果不佳。通过分析往期报道，可发现柴胡舒肝散具有行气解郁、行气止痛、调和肝脾、和胃止吐等功效，推广价值高^[1]。而为了探索有效的治疗方案，本次在治疗幽门螺旋杆菌相关性糜烂性胃炎（肝胃不和）患者时，运用了不同治疗方案，如下文报道。

1 资料和方法

1.1 资料

在 2017 年 2 月 22 日至 2018 年 2 月 22 日期间选择 100 例幽门螺旋杆菌相关性糜烂性胃炎（肝胃不和）患者为试验对象，均采用数据库随机分组式，各 50 例。入选标准：（1）患者经内镜检查，可发现胃体、胃窦黏膜充血水肿，散在点片状红斑糜烂灶，通过活检可发现中重度慢性活动性炎症；（2）患者均存在不同程度的饱胀感、嗝气、反酸、上腹部隐痛等。排除标准：（1）排除过敏体质或对本次实验药物过敏患者；（2）排除合并严重脏器功能受损患者；（3）排除近一个月内服用过 H₂-受体拮抗剂、抗生素、质子泵抑制剂患者。观察组平均年龄（61.74±3.22）岁，平均病程（15.86±2.51）个月；性别：男性 29 例，女性 21 例。对照组平均年龄（61.55±3.38）岁，平均病程（15.54±2.29）个月；性别：男性 28 例，女性 22 例。两组资料不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用三联疗法，包括阿莫西林治疗：每日两次，每次口服 1.0g；克拉霉素治疗：每日两次，每次口服 0.5g；奥美拉唑治疗：每日两次，每次口服 20mg。观察组采用柴胡舒肝散加味联合三联疗法治疗，三联疗法治疗方式与对照组相同，柴胡舒肝散加味：内含有柴胡 10g、甘草 6g、陈皮 6g、枳壳 8g、白芍 10g、乌药 10g、川芎 10g、香附 10g、丹参 10g、佛手 10g，每日一剂，分早晚两次服用。两组均连续治疗两周。

1.3 观察指标

对比两组总有效率、HP 根除率以及 6 个月、12 个月的复发率。

显效^[2]：经胃镜检查，可发现患者胃黏膜表面炎症反应消失，胃黏膜组织基本正常，各项症状均消失；有效：患者经胃镜检查 2/3 以上的胃黏膜糜烂得到恢复，胃黏膜炎症反应基本消失，各项症状均呈好转趋势；无效：无任何病情变化。

HP 根除标准：¹⁴C 呼气试验为阴性，即为 HP 根除。

1.4 统计学处理

在统计对比值差异时，需运用 SPSS20.0 软件，在差异具有意义时，用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组总有效率高高于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 1 所示：

表 1：对比总有效率

组别	例数 (n)	显效 (n; %)	有效 (n; %)	无效 (n; %)	总有效率 (n; %)
观察组	50	41 (82.00%)	8 (16.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
对照组	50	30 (60.00%)	5 (10.00%)	15 (30.00%)	35 (70.00%)
卡方值	-	-	-	-	14.8369
P 值	-	-	-	-	$P < 0.05$

观察组 HP 根除率高于对照组，6 个月、12 个月复发率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 2 所示：

表 2：对比两组 HP 根除率、复发率

组别	例数 (n)	HP 根除率 (n; %)	6 个月复发率 (n; %)	12 个月复发率 (n; %)
观察组	50	49 (98.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
对照组	50	34 (68.00%)	9 (18.00%)	12 (24.00%)
卡方值	-	12.3658	10.5248	11.8569
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

幽门螺旋杆菌相关性糜烂性胃炎发病率可随着人们生活方式和饮食规律的改变成上升趋势，具有病情反复、病程长、难以根治等特点，可表现为上腹胀、上腹痛或不适、食欲减退、嗝气、反酸，可对患者生活质量产生一定影响。通过三联药物治疗后，能够有效营造一个良好的胃肠道环境，阻断胃酸的最后分泌通道，阻碍胃壁细胞内质子泵驱动细胞内小管内 K⁺ 交换，恢复微循环，但单方面使用，整体效果不佳^[3]。从中医角度分析，胃炎属于“嘈杂”、“胃脘痛”等范畴，可因胃脏受损、胃失滋润荣养、促使腺体萎缩，因此治疗原则为行气止痛、疏肝和胃。柴胡舒肝散由多种中药材组成，可发挥降逆和胃止吐、调和肝脾、收敛胃气、行气止痛、行气解郁、和胃止吐等功效，从现代药理学角度分析，柴胡舒肝散联合三联治疗能够有效防止胃肠功能紊乱，改善胃黏膜微循环，促进胃液分泌，加速胃肠蠕动，从而获取满意效果^[4]。

总而言之，柴胡舒肝散（加味）联合三联疗法能够促进胃

（下转第 59 页）

者的相关功能,促使营血化生充足,促进止血。其中黄芪、白术以及党参健脾益气;龙眼肉和阿胶补血养血;山萸肉、五味子补肝肾肾;木香理气;白术健脾;炒酸枣仁、远志养心安神;三七粉和当归可止血养血。甘草调和诸药^[4-5]。

本研究中显示米非司酮+益气健脾补血汤治疗围绝经期功能性子宫出血效果确切,可获得理想效果。

[参考文献]

[1] 徐莹莹.去氧孕烯炔雌醇片和米非司酮治疗围绝经期功能性子宫出血患者效果及对子宫内膜厚度影响[J].数理医药学杂志,

2019, 32(05):749-751.

[2] 钱佩玲.中西医结合治疗围绝经期功能性子宫出血的临床疗效[J].临床合理用药杂志, 2019, 12(12):36-37.

[3] 谢小球.去氧孕烯炔雌醇片治疗围绝经期功能性子宫出血的临床研究[J].当代医学, 2019, 25(11):165-167.

[4] 卢伟波.地屈孕酮联合金剛藤胶囊治疗围绝经期功能性子宫出血的效果[J].中国民康医学, 2019, 31(07):84-86.

[5] 胡瑜.妈富隆治疗围绝经期功能性子宫出血疾病的效果及不良反应[J].临床医学, 2019, 39(03):109-111.

(上接第 53 页)

本研究中,氟康唑胶囊治疗组采取氟康唑胶囊治疗,氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组则采取氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗。结果显示,氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组干预效果、阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间、生活质量平均评分、症状积分相比较氟康唑胶囊治疗组更好, $P < 0.05$ 。

综上所述,氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病效果确切,可改善临床症状和生活质量。

[参考文献]

[1] 罗月明,孙晶.氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎患者的临床效果[J].医疗装备, 2018, 31(16):73-74.

[2] 周淑芬.乌鸡白凤丸巩固治疗复发性外阴阴道念珠菌病的疗效及安全性[J].海峡药学, 2018, 30(01):186-187.

[3] 晏志伟,范茂春.氟康唑治疗复发性外阴阴道念珠菌病的效果[J].中国城乡企业卫生, 2017, 32(10):108-109.

[4] 颜丽海.氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志, 2017, 10(06):33-34.

[5] 王宝琴.氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道念珠菌病的疗效研究[J].临床医药文献电子杂志, 2015, 2(10):1813+1816.

[6] 张玲.氟康唑联合克霉唑治疗复发性外阴阴道念珠菌病患者的效果分析[J].中国民康医学, 2014, 26(24):80-81.

(上接第 54 页)

患者产生焦躁、不安等负面心理情绪产生了有效的抑制作用,联合应用丙泊酚和地佐辛,则可在无痛肠镜结束后苏醒期间能够保持一定的镇痛效能,且能够显著提升临床麻醉处理效果^[3]。本文研究结果显示,丙泊酚共用量、术后可唤醒时间、平均留观时间与对照组比较,观察组均较短;不良反应发生率对照组高于观察组,差异具有统计学意义,均说明地佐辛复合丙泊酚发挥了良好的作用。

综上所述,于无痛肠镜麻醉中应用地佐辛复合丙泊酚的效果

显著,减少了丙泊酚的用量,同时术后可唤醒时间、平均留观时间得到了缩短,安全性较高,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 田晓涛,周妹,张宪宜.地佐辛复合丙泊酚在无痛肠镜麻醉中的临床应用分析[J].中国医疗器械信息, 2019, 25(04):141-142.

[2] 李烨.地佐辛复合丙泊酚用于无痛肠镜麻醉临床观察[J].中外女性健康研究, 2019, 12(02):39+155.

[3] 姜逸文.地佐辛复合丙泊酚用于无痛肠镜麻醉临床观察[J].中国实用医药, 2018, 13(03):121-122.

(上接第 55 页)

合质子泵抑制药三联根除幽门螺旋杆菌的疗效观察[J].武警医学, 2014, 25(5):437-439, 442.

[2] 习羽,易晓明.克拉霉素与三联疗法联合治疗对幽门螺杆菌感染相关胃炎的效果评价[J].当代医学, 2016, 22(28):153-154.

[3] 李慧,李见章,沈炳镇.克拉霉素联合三联疗法对幽详细门螺杆菌(HP)相关胃炎疗效及HP分析[J].心电图杂志, 2017, 9(06):90-91.

[4] 张耿坤,姚毓洲,吴晓文,等.克拉霉素联合三联疗法对幽门螺杆菌感染相关胃炎的治疗效果[J].哈尔滨医药杂志, 2016, 4(36):113-114.

(上接第 56 页)

肠道黏膜恢复,抑制幽门螺旋杆菌,改善血液流变学,缓解平滑肌痉挛现象,用于幽门螺旋杆菌相关性糜烂性胃炎(肝胃不和)患者中效果显著。

[参考文献]

[1] 王智.常规西药联合柴胡疏肝散加减治疗胆汁反流性胃炎的临床观察[J].当代医学, 2015, 21(29):149-150.

[2] 段丽英.加减柴胡疏肝汤治疗慢性萎缩性胃炎肝胃不和证的效果观察[J].中国社区医师, 2018, 34(5):91, 93.

[3] 胡楚胜,周坦峰,姜蕊等.雷贝拉唑联合柴胡舒肝丸治疗老年慢性萎缩性胃炎疗效及对血清胃泌素和内皮素的影响[J].现代中西医结合杂志, 2016, 25(28):3162-3164.

[4] 万宝臣.柴胡舒肝散和乌及散治疗胆汁反流性胃炎肝胃不和患者的临床疗效[J].中国药物经济学, 2015, 33(8):69-70.

(上接第 57 页)

的临床治疗效果更能让患者及其家属接受,值得在临床治疗中广泛应用。

[参考文献]

[1] 杨岱彬.中医治疗糖尿病的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(11):139.

[2] 毛喆.中医辨证治疗糖尿病足临床效果探讨[J].双足与保健, 2018, 27(19):85-86.

[3] 周桃桃.中医辨证治疗糖尿病的临床效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(17):141-142.

[4] 林锦松.中医辨证治疗糖尿病的临床疗效分析[J].糖尿病新世界, 2018, 21(10):53-54.