

越鞠四逆散联合西药治疗慢性胃炎疗效观察

沈丹丽¹, 陈华²

1. 杭州市中医院门诊药房, 浙江 杭州 310000; 2. 杭州海勤疗养院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察越鞠四逆散联合西药治疗方案在慢性胃炎患者中的应用效果。方法: 本院收治的72例慢性胃炎患者, 按照随机数字表法分成观察组35例与对照组37例。对照组仅给予常规西药治疗, 观察组患者在常规西药治疗基础上, 联合使用越鞠四逆散进行治疗, 比较2组患者的临床疗效、胃黏膜炎症改善情况、不良反应状况及随访半年的抗幽门螺旋杆菌(Hp)疗效。结果: 观察组总有效率为88.57%, 显著高于对照组患者64.86%, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。观察组胃黏膜炎症改善率为88.57%, 显著高于对照组62.16%, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。观察组随访半年抗Hp总有效率为80.00%, 显著高于对照组51.35%, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。2组患者治疗后均未出现明显的不良反应症状。结论: 对慢性胃炎患者采用越鞠四逆散联合西药治疗方案进行治疗, 能有效提高临床疗效、改善胃黏膜炎症, 并显著提高Hp的清除效果。

[关键词] 慢性胃炎(CG); 越鞠四逆散; 中西医结合疗法

[中图分类号] R573.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)12-0059-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.028

慢性胃炎(chronic gastritis, CG)发病率高、病程较长, 临床上主要表现为胃黏膜水肿、增生、充血等, 对患者的健康质量造成严重的威胁^[1]。而幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)在CG的病发过程中具有重要的作用, 故提高Hp根治效果是临床上治疗CG的首选^[2]。虽然临床上治疗CG患者的方法较多, 但仍存在较多的不良反应, 且西药的耐药性高、疗效并不十分理想。本研究对CG患者在常规西药治疗基础上, 按照传统中医治疗理念, 采用越鞠四逆散治疗方案后, 取得较好的治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年7月~2014年5月杭州市中医院收治的CG患者共72例, 年龄24~66岁, 平均年龄(44.29±12.12)岁。按照随机数字表法分成观察组35例与对照组37例。观察组男23例, 女12例; 年龄(44.01±1.83)岁, 病程(8.49±0.42)年; 体重指数23.67±3.03。对照组男18例, 女19例; 年龄(44.32±2.30)岁, 病程(8.64±0.38)年; 体重指数23.30±3.02。2组年龄、体重指数、病程、性别等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见》^[3]诊断标准。

1.3 排除标准 未签署知情同意书者及在随访期内失访者; 患有肝、肾、心脑血管等重要器官疾病者及合并消化系统出

血、溃疡或肿瘤者; 对研究药物过敏患者; 妊娠期、哺乳期妇女; 精神疾病患者。

2 治疗方法

均指导患者进行健康运动、清淡饮食, 并给予心理干预及健康教育。

2.1 对照组 患者给予常规西药治疗: 每次1.0g阿莫西林, 口服, 每天2次; 每次5.0mg莫沙必利, 口服, 每天3次; 每次20.0mg奥美拉唑, 口服, 每天3次; 每次0.3g枸橼酸铋钾, 口服, 每天4次; 以1月为1疗程, 连续治疗1月。

2.2 观察组 患者在以上常规西药治疗基础上, 联合使用越鞠四逆散治疗, 处方: 柴胡、白芍、苍术、法半夏、栀子、神曲各15g, 枳壳、焦山楂、香附、砂仁各10g, 甘草6g。经煎熬后取汁450mL, 分3次服用, 每天1剂, 以1月为1疗程, 连续治疗1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者的临床疗效、胃黏膜炎症改善情况、不良反应状况及随访半年的抗Hp疗效。

3.2 统计学方法 采用统计软件SPSS13.0进行分析处理, 计数资料采用百分比表示并进行 χ^2 检验, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 并行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]

[收稿日期] 2014-08-03

[作者简介] 沈丹丽(1983-), 女, 药师, 研究方向: 临床药学。

对临床疗效进行评定, 显效: 临床症状消失, 胃镜显示胃黏膜炎症、水肿等症状显著好转; 有效: 临床症状基本消失, 胃镜显示胃黏膜炎症、水肿等症状有所好转; 无效: 临床症状未得到明显改善或恶化; 治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。根据胃镜对胃黏膜的检查结果对患者的胃黏膜炎症改善情况进行评定, 分为显著改善、改善、无效等, 改善率 = (显著改善 + 改善) / 总例数 × 100%。对 2 组患者进行半年随访, 参照文献^[6]根据 ¹⁴C 呼气试验结果对抗 Hp 疗效进行评定, 治愈: Hp 复查结果为阴性; 显效: Hp 降低(++); 有效: Hp 降低(+); 无效: Hp 复查结果仍为阳性; 抗 Hp 有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 88.57%, 显著高于对照组的 64.86%, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	35	26	5	4	88.57
对照组	37	14	10	13	64.86
χ^2 值	-	8.257	1.082	4.367	4.367
P 值	-	0.004	0.298	0.037	0.037

4.3 2 组胃黏膜炎症改善率比较 见表 2。观察组胃黏膜炎症改善率为 88.57%, 显著高于对照组 62.16%, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	显著改善	改善	无效	改善率(%)
观察组	35	27	4	4	88.57
对照组	37	14	9	14	62.16
χ^2 值	-	9.788	1.244	5.360	5.360
P 值	-	0.002	0.265	0.021	0.021

4.4 2 组随访半年抗 Hp 疗效比较 见表 3。观察组随访半年抗 Hp 总有效率为 80.00%, 显著高于对照组 51.35%, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	35	7	11	10	7	80.00
对照组	37	6	10	3	18	51.35
χ^2 值	-	0.012	0.023	3.801	5.310	5.310
P 值	-	0.912	0.880	0.051	0.021	0.021

4.5 不良反应 2 组患者治疗后均未出现明显的不良反应症状。

5 讨论

CG 患者的病情发展缓慢、病程较长, 主要是由 Hp 感染

导致, 若未能得到有效的治疗, 则可导致萎缩性胃炎、肠化甚至胃癌的发生, 对患者的健康产生较大的威胁。临床上治疗 CG 的西药较多, 但相关研究指出, 随着疗程的延长、耐药率的上升, 采用西药治疗后患者的临床疗效并不十分显著^[6]。本研究中所采用的常规西药有阿莫西林、莫沙必利、枸橼酸铋钾、奥美拉唑等, 治疗有效率仅为 64.86%。

中医学理论认为, CG 属于痞满、胃痛等范畴^[7], 主要是由于患者气机失调、肝木克伐等所致^[8-9]。本研究中所采用的越鞠四逆散, 组方中的柴胡、香附具有疏肝理气、轻清升散、理气止痛等功效, 白芍敛阴收汗、养血敛阴、平抑肝阳, 栀子清解郁热, 枳壳行气止痛、健脾开胃, 法半夏燥湿化痰, 苍术清热和胃, 香附理气解郁, 神曲理气化湿、健脾和胃, 焦山楂消食健胃、行气散瘀, 砂仁行气调味、和胃醒脾, 复加甘草益气补中、调和诸药, 全方共奏畅达气机、和胃止痛及养阴活血等功效。结果发现, 观察组治疗总有效率、胃黏膜炎症改善率均明显高于对照组, 与相关研究报道结果相符^[10]。此外, 观察组随访半年抗 Hp 总有效率为 80.00%, 显著高于对照组患者的 51.35%, 提示越鞠四逆散联合西药治疗较单纯给予常规西药治疗更能确保患者的临床疗效、改善胃黏膜炎症、提高抗 Hp 的疗效。此外, 观察组患者治疗后与对照组一样, 均无 1 例出现明显的不良反应, 证实了越鞠四逆散联合西药治疗方案在 CG 患者中的应用具有安全性。

综上所述, 对 CG 患者采用越鞠四逆散联合西药治疗方案进行治疗, 能有效提高临床疗效、改善胃黏膜炎症, 并显著提高 Hp 的清除效果, 存在较高的应用价值。

[参考文献]

- [1] Qin F, Liu JY, Yuan JH, et al. Chaihu-Shugan-San, an oriental herbal preparation, for the treatment of chronic gastritis: A meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Journal of Ethnopharmacology, 2013, 146(2): 433-439.
- [2] 刘朝华. 中西医结合治疗慢性胃炎 89 例[J]. 河南中医, 2012, 32(1): 80-81.
- [3] 中华医学会消化内镜学分会. 慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(2): 77-78.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124.
- [5] 李学军, 刘礼梅, 陈亮亮, 等. 健脾培元方合针灸治疗脾胃虚弱型 Hp 相关性慢性胃炎 50 例[J]. 黑龙江中医药, 2013, 42(2): 44-45.
- [6] 杜坤庭, 杨伟捷, 葛勤利, 等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(13): 1414-1415.

- [7] 林楚华, 刘凤斌. 中医药对慢性胃炎病因病机认识的现代进展探讨[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(6): 1511-1512.
- [8] 茅荣鑫. 中医综合疗法治疗慢性胃炎临床观察[J]. 中医学报, 2013, 28(3): 412-413.
- [9] 张玉兰. 卫新国治疗慢性胃炎临证经验[J]. 河北中医, 2014, 15(1): 8-9.
- [10] 陈春红, 王邦才. 越鞠四逆散配合西药对慢性胃炎患者胃黏膜炎症和幽门螺旋杆菌的影响[J]. 辽宁中医, 2014, 41(1): 120-122.

(责任编辑: 骆欢欢)

祛痰宣肺中药联合沙美特罗治疗矽肺合并慢性阻塞性肺疾病临床观察

沈阳

浙江省长广集团职工医院, 浙江 湖州 313117

[摘要] 目的: 观察祛痰宣肺中药联合沙美特罗治疗矽肺合并慢性阻塞性肺疾病临床疗效。方法: 将 104 例患者按随机数字表法分为 2 组各 52 例, 对照组进行常规西药治疗; 治疗组在对照组基础上接受祛痰宣肺中药治疗。比较 2 组患者的临床疗效和进行生活质量评分。结果: 观察组总有效率为 90.2%, 对照组总有效率为 71.1%, 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者的日常生活能力、社会生活能力、抑郁症状和焦虑症状均改善 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组日常生活能力、社会生活能力、抑郁症状和焦虑症状变化情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 祛痰宣肺中药联合西药可提高治疗矽肺合并慢性阻塞性肺疾病的临床疗效。

[关键词] 矽肺; 慢性阻塞性肺疾病; 祛痰宣肺; 沙美特罗; 中西医结合疗法

[中图分类号] R135.2; R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0061-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.029

矽肺是指患者长期工作在高浓度游离的二氧化硅粉尘环境中, 吸入二氧化硅引起肺部结节性纤维化的职业病。慢性阻塞性肺疾病是矽肺常见的合并症, 严重会引起呼吸衰竭和心力衰竭, 病死率高。因此, 及时控制感染、改善临床症状、提高患者生活质量是治疗该病和防止病情恶化的关键。笔者采用祛痰宣肺中药联合沙美特罗治疗矽肺合并慢性阻塞性肺疾病取得一定疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2010 年 1 月~2013 年 5 月本院门诊收治的矽肺合并慢性阻塞性肺疾病男性患者 104 例, 随机分为 2 组各 52 例。治疗组年龄 70~78 岁, 平均(74±3.2)岁; 病程 22~28 年, 平均(25±0.26)年。对照组 71~79 岁, 平均(75±3.1)岁; 病程 23~27 年, 平均(25±0.35)年。2 组患者性别、年龄、病程和文化程度经统计学处理, 差异均无显著性意义

($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 西医诊断依照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)》^[1]、《尘肺诊断标准及处理准则》相关标准, 中医诊断标准依照《中医病证诊断疗效标准》。排除重症慢性阻塞性肺疾病患者, 长期卧床、语言沟通困难有其他生存质量疾病的患者。2 组患者自愿签署同意书, 对试验表现良好的依从性。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受基础治疗, 包括吸氧、抗感染、支气管舒张剂、康复训练等。长效支气管舒张剂沙美特罗, 每次 50 μg, 每天 2 次, 经口吸入, 给药 4 周。抗感染药物给予替沙星胶囊口服, 每天 2 次, 每次 0.2 g, 给药 1 周。

2.2 治疗组 在对照组的基础上给予祛痰宣肺中药汤剂, 处方: 黄芪、瓜蒌各 30 g, 党参 20 g, 桔梗 15 g, 马齿苋、苦杏仁、枳壳、生姜、薤白各 10 g。口渴者加麦冬、乌梅, 脾

[收稿日期] 2014-04-08

[作者简介] 沈阳 (1975-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合临床呼吸内科工作。