

胃苏颗粒联合西药治疗慢性胃炎患者临床观察

赵丽娜

余姚市马渚中心卫生院内科, 浙江 余姚 315450

[摘要] 目的: 观察胃苏颗粒联合奥美拉唑、阿莫西林治疗慢性胃炎患者的临床效果以及对生存质量的影响。方法: 纳入 90 例慢性胃炎患者, 随机分为观察组以及对照组各 45 例。对照组给予奥美拉唑、阿莫西林治疗, 观察组在对照组西药治疗的基础上口服胃苏颗粒治疗。2 组均治疗 4 周。观察 2 组的临床疗效以及患者的生存质量。结果: 观察组总有效率为 93.33%, 对照组总有效率为 77.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分、日常生活自理能力表 (ADL) 评分与生活满意度指数 (LSIA) 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组各项分值均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 观察组改善的程度较对照组明显 ($P < 0.05$)。结论: 胃苏颗粒联合奥美拉唑、阿莫西林治疗慢性胃炎患者可达到很好的治疗效果, 并能同时提高患者的生存质量。

[关键词] 慢性胃炎; 胃苏颗粒; 奥美拉唑; 阿莫西林; 生存质量

[中图分类号] R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0074-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.035

慢性胃炎是临床上一种十分常见的慢性疾病, 该病的病程往往较长, 患病后容易反复发作, 且慢性萎缩性胃炎与胃癌之间有着十分紧密的联系, 对患者的生活质量产生十分严重的影响^[1]。本院对收治的 90 例慢性胃炎患者采用胃苏颗粒联合西药进行治疗, 取得了不错的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2012 年 1 月—2013 年 6 月治疗的 90 例慢性胃炎患者, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 45 例。观察组男 24 例, 女 21 例; 年龄 27~69 岁, 平均(47.2±3.2)岁; 病程 1~20 年, 平均(13.5±2.1)年; 病因: 慢性浅表性胃炎 21 例, 慢性萎缩性胃炎 16 例, 胆汁反流性胃炎 8 例, 幽门螺杆菌阳性 35 例, 不典型增生 10 例。对照组男 23 例, 女 22 例; 年龄 28~70 岁, 平均(45.7±4.3)岁; 病程 1.5~21 年, 平均(14.3±1.5)年; 病因: 慢性浅表性胃炎 20 例, 慢性萎缩性胃炎 15 例, 胆汁反流性胃炎 10 例, 幽门螺杆菌阳性 33 例, 不典型增生 12 例。2 组年龄、性别、病程、病因等基本资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)》^[2]中慢性胃炎的诊断标准, 包括对病史、症状、体征及可能的病因以及诱因、内镜作为诊断依据, 内镜下可见胃黏膜红斑(点状、片状、条状), 黏膜有粗糙不平以及出血点, 萎缩性胃炎患者的胃黏膜可见颗粒状黏膜, 血管色泽灰

暗, 皱襞细小, 应用尿激酶快速试验检测幽门螺杆菌。

1.3 中医辨证标准 辨证属湿热、肝胃不和、脾胃虚弱型的痞满或胃痛。自觉胃脘部胀痛不适或胀满, 伴有反酸、嗝气、纳少等症状。

1.4 纳入标准 符合诊断标准与中医辨证标准者; 经纤维胃镜检查证实有慢性胃炎者; 愿意服用中西药治疗者; 签署知情同意书者。

1.5 排除标准 不符合纳入标准者; 孕妇及哺乳期或正准备妊娠的妇女; 过敏体质或对受试药方中的药物过敏者; 合并有消化性溃疡、胃癌、胃息肉、慢性结肠炎等消化道疾病者, 或有其他严重心、脑、肾、内分泌等疾病者; 精神病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 奥美拉唑肠溶胶囊(常州四药制药有限公司), 每次口服 20 mg, 每天 2 次; 阿莫西林胶囊(香港奥美制药厂), 每次口服 0.5 g, 每天 3 次。

2.2 观察组 在对照组西药治疗的基础上服用胃苏颗粒(扬子江药业集团江苏制药股份有限公司), 每次 15 g, 每天 3 次, 口服治疗。

2 组患者均治疗 4 周。治疗期间禁服其他药物, 同时戒烟戒酒, 禁辛辣刺激食物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 经过 4 周的治疗后, 评定 2 组患者的临床效果以及生活质量。在患者治疗前以及治疗后采用匹兹堡睡眠质

[收稿日期] 2015-01-28

[作者简介] 赵丽娜 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 内科疾病。

量指数量表(PSQI)来评价患者的睡眠质量,若 PSQI 评分 ≤ 7 分则为睡眠质量较好,PSQI 评分 >7 分则说明睡眠质量较差;应用日常生活自理能力表(ADL)对患者的自理能力进行评价,得分越高说明生活能力越差;应用生活满意度指数(LSIA)评定量表对患者的生活满意度进行评价,得分越高说明生活满意度越高。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 统计软件对数据进行统计。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:临床主要症状及体征消失,胃镜复查未见活动性炎症,慢性炎症好转。显效:临床主要症状消失,次要症状基本消失,慢性炎症好转。有效:临床主要症状明显减轻,胃镜复查示黏膜病变范围缩小达 1/2 以上,炎症较治疗前有所减轻。无效:临床主要症状及胃镜复查结果与治疗前相比无明显变化,也未见明显恶化。

4.2 2 组临床效果比较 见表 1。观察组总有效率为 93.33%,对照组总有效率为 77.78%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床效果比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	6	21	15	3	93.33
对照组	45	3	14	18	10	77.78
χ^2 值						4.41
P						<0.05

4.3 2 组治疗前后 PSQI 评分、ADL 评分与 LSIA 比较 见表 2。治疗前,2 组 PSQI 评分、ADL 评分与 LSIA 比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组各项分值均较治疗前改善($P < 0.05$),观察组改善的程度较对照组明显($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 PSQI 评分、ADL 评分与 LSIA 比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	时间	PSQI	ADL	LSIA
观察组	治疗前	9.6 \pm 1.4	267.4 \pm 38.4	15.7 \pm 1.2
	治疗后	4.9 \pm 1.2 ^{①②}	179.4 \pm 21.2 ^{①②}	21.2 \pm 1.7 ^{①②}
对照组	治疗前	9.9 \pm 1.6	277.4 \pm 46.3	15.2 \pm 1.8
	治疗后	7.3 \pm 1.1 ^①	225.5 \pm 27.5 ^①	18.3 \pm 1.7 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

在消化系统疾病中,慢性胃炎的发病率高,其由多种理化因素共同导致胃黏膜缺血而引起,受到病毒、细菌及毒素的共同作用以及十二指肠、胃反流,营养因子缺乏均会导致发病。

幽门螺杆菌是慢性胃炎的主要致病因子,其感染有多种机制,主要是炎症介质的释放以及毒性物质的浸润,诱导了机体细胞和体液免疫反应而导致胃黏膜损伤^[3]。

奥美拉唑具有很强的抑酸作用,是质子泵抑制药,可直接抑制幽门螺杆菌。阿莫西林可杀灭幽门螺杆菌,2 种药物联合使用虽然可以起到一定的效果,但对本病的根治以及症状的完全解除仍无法达到理想的效果,且有可能出现耐药与副作用^[4]。

中医学认为慢性胃炎的病因病机主要是饮食不节导致脾胃虚弱,外邪侵袭、情志所伤是诱发的主要因素,以胃脘部疼痛为主症。本研究中纳入的患者属于湿热、肝胃不和、脾胃虚弱型的痞满或胃痛患者,中医对此类患者的治疗常在辨证论治的基础上以和胃解郁以及疏肝理气为重点,可起到双重调节的作用^[5-6]。胃苏颗粒的主要成分是香附、紫苏梗、白芍、佛手、香橼、陈皮、槟榔、枳壳、鸡内金。其中,紫苏梗、佛手具有促进胃肠动力、理气消胀的作用,且不伤阴;白芍可以起到解除胃肠平滑肌痉挛、养阴柔肝的效果,具有很强的止痛作用,香橼、陈皮可以起到燥湿、理气、疏肝解郁的功效,同时还具有抗抑郁、焦虑之效,鸡内金可辅助消化。全方可起到和胃止痛、疏肝理气的作用。

本次研究的结果显示,观察组患者以中成药胃苏颗粒联合西药治疗,效果优于单纯采用西药治疗,且治疗后患者的睡眠质量、生活自理能力、生活满意度也得到明显提高,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 岑朝,周喜汉,王超,等.百色市居民胃癌与慢性胃炎相关影响因素配对病例对照研究[J].实用医学杂志,2013,29(20):3417-3419.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.
- [3] 卫金歧,黄雪平,农高惠,等.广东珠海地区慢性胃炎患者幽门螺杆菌的体外多重耐药性研究[J].山东医药,2013,53(42):23-25.
- [4] 邱国兰.奥硝唑联合法莫替丁治疗老年慢性胃炎 76 例[J].中国老年学杂志,2013,33(12):2975.
- [5] 杨超.中医治疗慢性胃炎 45 例临床分析[J].医学信息,2013(24):568-568.
- [6] 郭会昌.慢性胃炎的中医治疗效果观察[J].中国卫生产业,2013(20):174,176.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)