

- [4] 俞森洋. 危重病监护治疗学[M]. 北京:北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1996: 16.
- [5] 高润霖. 他汀类药物在急性冠状动脉综合征的应用[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 31(8): 635- 636.
- [6] 范业宏. 急性脑卒中并发应激性溃疡的研究进展[J]. 黑龙江医学, 2012, 36(12): 914- 915.
- [7] 李冲, 王艳芳, 丁长霞. 参七白及汤配合西药治疗急性脑卒中后应激性溃疡[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(12): 297- 299.
- [8] 李燕舞, 宋宁. 应激性溃疡的中药防治[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(30): 4582- 4584.
- [9] 黄小平, 左俊岭, 洪蓉蓉. 生大黄粉对急性脑出血昏迷患者胃内 pH 值影响的临床研究[J]. 新中医, 2004, 36(6): 28- 29.
- [10] 李恒, 伍国锋. 脑出血患者急性期血清胃泌素水平与应激性溃疡的关系[J]. 贵阳医学院学报, 2011, 36(2): 171- 173.
- [11] 刘八一. 大黄对应激性溃疡患者血浆内皮素水平影响的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(4): 289- 291.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

## 中西医结合治疗消化性溃疡疗效观察

蔡玲敏, 应土贵

缙云县第二人民医院, 浙江 缙云 321400

**[摘要]** 目的:观察中西医结合治疗胃溃疡的临床疗效。方法:84 例胃溃疡患者随机分为 2 组,各 42 例,对照组给予西医常规治疗,研究组在对照组治疗基础上给予中医辨证治疗。2 组均治疗 1.5 月。结果:总有效率研究组 92.9%,对照组 61.9%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。1 年内复发率对照组 28.6%,研究组 4.8%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合治疗消化性溃疡临床疗效显著,复发率低。

**[关键词]** 胃溃疡;辨证治疗;中西医结合疗法

**[中图分类号]** R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0106-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.051

消化性溃疡是一种较为常见的消化系统疾病,该疾病发生与幽门螺杆菌感染、胃酸与胃蛋白酶自身消化、黏膜防御机制受损、精神因素等有关。随着社会生活节奏的加快以及生活压力增加,消化性溃疡发病率呈现逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。单纯西医治疗效果不满意且复发率较高,为了进一步探究中西医结合治疗消化性溃疡的临床效果,笔者采用中西医结合治疗消化性溃疡,收到较好的疗效,现报道如下

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 5 月—2013 年 5 月本院幽门螺杆菌阳性的消化性溃疡患者,共 84 例。随机分为 2 组,各 42 例。对照组男 30 例,女 12 例;年龄 19~68 岁,平均(49.5±3.4)岁;胃溃疡 22 例,十二指肠溃疡 20 例。研究

组男 28 例,女 14 例;年龄 23~72 岁,平均(53.2±3.0)岁;胃溃疡 19 例,十二指肠溃疡 23 例。2 组性别、年龄、疾病类型等比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断与排除标准 西医诊断标准参照《第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》<sup>[2]</sup>;中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>。排除标准:①妊娠、哺乳期妇女;②并发严重心脑血管及其它器质性疾病患者;③伴发癌变、胃出血、穿孔患者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 口服奥美拉唑(阿斯利康制药;生产批号:J20080097)20 mg,每天 2 次;胶体果胶铋胶囊 0.1 g,每天 2 次;阿莫西林分散片 1.0 g,每天 2 次;痢特灵片 0.1 g,每

**[收稿日期]** 2014-11-08

**[作者简介]** 蔡玲敏(1973-),女,主治医师,研究方向:消化内科方向。

天2次。胃溃疡治疗2月,十二指肠治疗1.5月。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上接受中医辨证治疗:①气滞型,给予柴胡舒肝散加减治疗,药方:柴胡、佛手各6g,白芍15g,枳壳、陈皮、香附、香橼皮、苏梗各9g。②血瘀型,给予膈下逐瘀汤加减治疗,药方:延胡索、五灵脂、牡丹皮、赤芍各9g。③阴虚型,给予一贯煎方加减治疗,药方:生地黄、北沙参、白芍各15g,麦冬、川楝子各9g,炙甘草6g。④虚寒型,给予黄芪建中汤加减治疗,药方:黄芪、白芍各15g,桂枝、法半夏、陈皮、炙甘草各6g,白术9g,茯苓12g,干姜3g。⑤郁热型,给予化肝煎方加减治疗,药方:牡丹皮、黄芩、栀子、香橼皮、青木香各9g,蒲公英15g。均每天1剂,水煎服,每天2次。

2组均治疗1.5月。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患者临床疗效、1年内复发率。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0数据处理软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床痊愈:临床症状和体征消失,镜下溃疡面消失,周围炎症完全治愈。有效:临床症状和体征有所好转,溃疡面积缩小超过50%。无效:临床症状和临床体征显著改善,溃疡面积缩小不足50%,甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组92.9%,对照组61.9%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	临床痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	8	18	16	61.9
研究组	42	16	23	3	92.9
$\chi^2$ 值					11.012
<i>P</i>					<0.05

4.3 2组复发率比较 1年内复发率对照组28.6%,研究组4.8%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

现代医学认为,消化性溃疡与幽门螺杆菌感染、黏膜防御机制受损及精神因素等有直接关系,质子泵抑制剂是常用治疗药物<sup>[4]</sup>。该药物在疾病初期效果显著,但复发率高。中医学认

为胃溃疡属于胃脘胀范畴,从肝郁、脾虚、胃热、气滞、血瘀及胃阴亏损进行辨证,采用疏肝、健脾、清热、理气、化痰和养阴等方法进行治疗<sup>[5]</sup>。现代药理学研究表明,黄芪具有改善血液流变病机为饮食失调,情绪抑制导致脾胃升降失调。延胡索具有止痛、活血化瘀之功效,甘草、白术有健脾益胃功能,当归有养血活血的功效,半夏开结燥湿、和胃降逆,生地黄清热凉血,柴胡疏肝理气,赤芍、丹参、牡丹皮凉血活血。黄芪具有祛腐生新、补气扶正的作用,枳壳、陈皮行气导滞。现代药理学证实,生地黄能有效增强淋巴细胞的IL-2活性,延胡索中的生物碱能起到抑制胃酸分泌、抗溃疡、降低游离酸度的重要作用<sup>[6]</sup>。黄芪中的黄酮、生物碱、黄芪皂苷等,能有效降低心肌酶释放,提高患者免疫力能力。白芍、炙甘草具有止痛并缓解胃平滑肌痉挛的作用。胃溃疡患者需注意生活有规律,如饮食规律、避酸辣、精神放松多休息。

本研究显示,总有效率研究组92.9%,对照组61.9%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示中西医结合治疗胃溃疡效果优于西医治疗。1年内复发率对照组28.6%,研究组4.8%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示中西医结合治疗复发率低,提升患者生活质量。

### [参考文献]

- [1] 唐卫军. 奥美拉唑、兰索拉唑和泮托拉唑治疗胃炎胃溃疡的疗效[J]. 中国医学创新, 2013, 10(10): 132-133.
- [2] 刘文忠, 谢勇, 成虹, 等. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(10): 832-836.
- [3] 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: 151-155.
- [4] 吴雪彪, 叶丽君, 季菊萍, 等. 中西医结合治疗胃溃疡肝胃阴虚型40例临床观察[J]. 江苏中医药, 2012, 44(9): 37-38.
- [5] 陈勇, 邱继兰, 陶玲, 等. 黄芪建中汤合香砂养胃汤治疗胃院痛38例[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(4): 12-13.
- [6] 张力, 宋官轶, 刘立华, 等. 中西医结合治疗胃溃疡92例疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(6): 101-102.

(责任编辑: 马力)