

# 柴胡桂枝汤联合奥美拉唑治疗胃溃疡疗效观察

陆丹, 陈芳, 屠文娟

绍兴第二医院, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察柴胡桂枝汤联合奥美拉唑治疗胃溃疡临床疗效。方法: 将 62 例胃溃疡患者随机分为 2 组各 31 例, 对照组予奥美拉唑静脉滴注治疗, 治疗组在对照组的基础上加用柴胡桂枝汤治疗, 并辅以相应临床护理。比较 2 组患者治疗期间腹痛缓解、持续时间、胃痛频率、溃疡愈合时间、Hp 根除率、临床疗效及不良反应情况; 随访 12 月, 统计复发率。结果: 治疗组腹痛缓解时间、腹痛持续时间、胃痛频率及溃疡愈合时间均明显短(少)于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。Hp 根除率治疗组为 93.5%, 对照组为 67.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总有效率、复发率治疗组分别为 83.9%、9.1%, 对照组分别为 48.4%、33.3%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 柴胡桂枝汤联合奥美拉唑治疗胃溃疡疗效显著, 安全可靠。

**[关键词]** 胃溃疡; 柴胡桂枝汤; 奥美拉唑; 临床护理

**[中图分类号]** R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0073-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.036

消化性溃疡主要是消化系统疾病中一种较为常见的类型, 主要为十二指肠溃疡、胃溃疡。胃溃疡的发生主要是因机体的应激状态、物理及化学因素的刺激或受病原菌感染所致。目前临床主要采用抑酸剂、保护胃黏膜及根除幽门螺杆菌(Hp)等药物治疗, 但治疗后仍存在较多患者病情迁延不愈或停药后反复发作, 从而影响患者日常生活质量。随着中西医结合治疗的广泛应用, 其在胃溃疡治疗中也取得较好疗效。同时, 患者因疾病困扰而极易出现焦虑等不良情绪, 因此实施必要的护理干预有利于患者病情控制, 提高其治疗自信心, 从而提高临床疗效。临床中, 笔者应用柴胡桂枝汤联合奥美拉唑治疗胃溃疡, 并辅以相应临床护理, 疗效满意, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 患者符合《上消化道内镜学》<sup>[1]</sup>、《内科疾病诊断与疗效标准》<sup>[2]</sup>中诊断标准。

1.2 纳入标准 符合以上诊断标准, 均为首发病例、单纯性胃溃疡。并排除胃肠部手术史、幽门梗阻、溃疡活动性出血、严重慢性疾病、合并十二指肠溃疡、过敏体质者。

1.3 一般资料 观察病例均为本院 2013 年 1 月—2014 年 2 月诊治的胃溃疡患者共 62 例。所有患者按照随机数字表法分为 2 组。治疗组 31 例, 男 19 例, 女 12 例; 年龄 22~58 岁, 平均(33.6±3.1)岁; 病程平均(4.1±2.0)天。对照组男 20 例, 女 11 例; 年龄 23~59 岁, 平均(34.2±3.0)岁; 病程平均

(4.2±1.9)天。2 组患者年龄、性别、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 奥美拉唑(丽珠集团丽珠制药厂)40 mg 溶于 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 中, 静脉滴注, 每天 1 次。

## 2.2 治疗组

2.2.1 药物治疗 在对照组治疗基础上加用柴胡桂枝汤治疗。处方: 炙甘草 3 g, 党参、桂枝、黄芩、芍药、生姜各 6 g, 制半夏 7 g, 柴胡 12 g, 大枣 6 枚。每天 1 剂, 由本院药剂科统一煎熬, 400 mL, 分早晚服。

2.2.2 护理干预 心理护理: 加强与患者交流、沟通, 缓解其不良情绪; 嘱咐家属给予其帮助、鼓励及支持, 让其保持良好心态, 控制不良情绪, 提高其治疗自信心。 饮食护理: 鼓励患者按时进食, 做到少食多餐, 饮食需做到清淡, 多食用易消化及富含高蛋白低脂肪类食物, 少吃辛辣及刺激性、胀气等食物。需尽早戒烟、戒酒, 及时纠正不良饮食习惯。 生活习惯干预: 保证充足睡眠, 合理安排作息时间, 注意讲究饮食卫生, 及时调整衣物, 做好胃部防寒工作; 适当参与锻炼, 注意做到劳逸结合, 增强体质以抵抗疾病。

2 组均以 7 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组患者治疗期间腹痛缓解、持

[收稿日期] 2015-04-03

[作者简介] 陆丹 (1985-), 女, 主管护师, 研究方向: 普外科中医临床护理。

续时间、胃痛频率、溃疡愈合时间、Hp根除率、临床疗效、不良反应。随访12月,统计复发率。于4周时复查胃镜,并检测Hp感染情况;Hp检测:<sup>14</sup>C尿素呼气试验为阳性,阴性则视为根除<sup>[5]</sup>。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS 18.0软件统计分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中西医临床消化病学》<sup>[6]</sup>评定。痊愈:经胃镜复查,溃疡愈合,Hp检测为(-);有效:经胃镜复查,溃疡基本愈合或缩小 $>2/3$ ,Hp结果为(-);无效:Hp为(+),溃疡面积缩小 $>1/3$ 或无改善。

4.2 2组临床症状改善情况比较 见表1。治疗组腹痛缓解时间、腹痛持续时间、胃痛频率及溃疡愈合时间均明显短(少)于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

临床症状	治疗组( $n=31$ )	对照组( $n=31$ )	$t$ 值	$P$ 值
腹痛缓解时间(h)	15.1 $\pm$ 2.7	24.2 $\pm$ 3.2	-12.10	0.00
腹痛持续时间(min)	42.7 $\pm$ 11.1	65.2 $\pm$ 13.5	-7.17	0.00
胃痛频率(次/d)	3.1 $\pm$ 1.0	4.7 $\pm$ 1.3	-5.43	0.00
愈合时间(d)	30.7 $\pm$ 4.0	40.9 $\pm$ 4.6	-9.32	0.00

4.3 2组Hp根除情况比较 Hp根除率治疗组为93.5%(29/31),对照组为67.7%(21/31),2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=8.71, P < 0.05$ )。

4.4 2组临床疗效及复发率比较 见表2。总有效率、复发率治疗组分别为83.9%、9.1%,对照组分别为48.4%、33.3%,2组比较,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组临床疗效及复发率比较 例(%)

组别	$n$	治愈	有效	无效	总有效率(%)	复发
对照组	31	12(38.7)	3(9.7)	16(51.6)	48.4	4(33.3)
治疗组	31	22(71.0)	4(12.9)	5(16.1)	83.9	2(9.1)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	8.67	14.26
$P$ 值	-	-	-	-	0.00	0.00

4.5 不良反应 治疗期间2组均未见明显不良反应。

#### 5 讨论

胃溃疡是临床中一种较为常见的疾病,且患病人数逐年增加,这种疾病主要与Hp感染及长期服用皮质类固醇等药物有关<sup>[7]</sup>。目前,临床主要采用质子泵抑制剂和H<sub>2</sub>受体阻滞剂及碱性药物治疗。然Hp可间接或直接作用于人体胃黏膜上壁细

胞,从而增加胃酸分泌。而大多数抗菌药物于人体胃内低pH值环境下活性下降,从而难以有效根除Hp<sup>[8]</sup>。

中医学认为,胃溃疡属于痞证、胃脘痛等范畴。患者多因气血亏虚和血瘀气滞及脾胃虚弱等所致。本次研究中所采用的柴胡桂枝汤出自《伤寒论》第146条,其曰:“伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”柴胡桂枝汤以桂枝汤和小柴胡汤两方相合,既有桂枝汤调和营卫以调理脾胃阴阳之功,又有小柴胡汤主枢而条畅经络气血、转邪外达并抑肝扶脾之能,一则燮理营卫阴阳,一则条畅阴阳表里之枢机,二方相合则相得益彰,可使阴阳表里、升降出入皆得以其燮理调和之功而返归于平和。方中党参健脾益气、扶正祛邪;桂枝可活血、祛风湿及温通经脉、利关节;芍药可缓急止痛;甘草调和诸药;半夏具有消肿止痛功效。奥美拉唑可特异性作用于人体胃黏膜壁细胞,从而降低壁细胞中氢钾ATP酶,抑制基础胃酸及刺激引起的胃酸分泌,升高胃内pH值,同时其还可提高抗生素活性。采用中西医结合用,其可达到标本兼治效果,最终降低疾病复发率。本次研究中治疗组辅以心理、饮食及生活等护理,从而可更好地改善患者心理,增强其治疗自信心,从而更有利于治疗顺利进行,提高临床疗效。通过饮食、生活护理可增强患者体质,提高其免疫力,同时调理其体质,有利于疾病康复,并巩固疗效,降低复发率。

从本次研究结果来看,治疗组腹痛缓解时间和腹痛持续时间、胃痛频率及溃疡平均愈合时间疗效均优于对照组,临床总有效率明显高于对照组,且复发率显著降低,提示中西医结合可起到较好疗效,值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 许国铭,李兆申.上消化道内镜[M].上海:上海科学技术出版社,2003:334.
- [2] 朱文玲.内科疾病诊断与疗效标准[M].上海:上海中医药大学出版社,2006:119.
- [3] 解杰.蒋占平副主任医师应用柴胡桂枝汤验案[J].中国中医急症,2013,22(6):936-937.
- [4] 彭勃.中西医临床消化病学[M].北京:中国中医药出版社,1997:18.
- [5] 姜朝晖.柴胡桂枝汤加减治疗功能性消化不良疗效观察[J].山东医药,2013,53(32):72-73.
- [6] 张保国,刘庆芳.柴胡桂枝汤临床新用[J].中成药,2013,35(10):2245-2248.

(责任编辑:冯天保)