

愈疡止溃汤治疗消化性溃疡 106 例临床观察

武建华

(湖南省衡阳市中医医院 湖南 衡阳 421001)

[摘要] 目的: 观察愈疡止溃汤治疗消化性溃疡的临床疗效。方法: 将 212 例消化性溃疡患者随机分为两组, 治疗组 106 例采用自拟方愈疡止溃汤治疗, 对照组 106 例采用西药治疗。观察治疗前后症状疗效、胃镜下表现, 比较两组总有效率及 Hp 根除率。结果: 总有效率治疗组为 92.5%, 对照组为 81.1%, 两组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组 Hp 根除率及复发率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 愈疡止溃汤治疗消化性溃疡有较好疗效。

[关键词] 消化性溃疡; 中医药疗法; 愈疡止溃汤

[中图分类号] R259.731 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.02.026

消化性溃疡是临床常见病, 复发率高。本病以周期性、节律性、病程长特点, 对患者的生活质量有着严重地影响。消化性溃疡属中医学“胃脘痛”、“泛酸”等范畴。笔者总结多年临床经验, 采用自拟方愈疡止溃汤治疗消化性溃疡 106 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 两组 212 例均为我院 2012 年 2 月至 2013 年 2 月就诊患者, 并伴幽门螺旋杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp) 检测阳性者。其中复合型溃疡患者 64 例, 十二指肠球部溃疡患者 75 例, 胃溃疡患者 73 例。随机分为两组, 治疗组 106 例中, 男 61 例, 女 45 例; 年龄 26~46 岁, 平均 (38.3 ± 3.4) 岁; 病程 1~28 年。对照组 106 例中, 男 63 例, 女 43 例; 年龄 25~45 岁, 平均 (38.4 ± 3.5) 岁; 病程 1~29 年。两组患者的性别、年龄、病程等资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 依照《内科学》^[1] 制定。(1) 慢性过程, 周期性发作, 发作时上腹痛呈节律性, 疼痛多在进食或服用抗酸药后缓解; (2) 溃疡活动时上腹部可有局限性轻压痛, 缓解期无明显体征; (3) 胃镜检查可见溃疡; (4) X 线钡餐检查可见龛影。(5) ^{14}C 尿素呼气试验可检测到幽门螺旋杆菌。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用愈疡止溃汤治疗。处方: 苍术 10g, 陈皮 15g, 黄连 6g, 蒲公英 15g, 桔梗 15g, 枳壳 10g, 三七 10g (冲服), 瓦楞子 15g (先煎), 白芍 12g, 海螵蛸 15g, 甘草 6g。合并胃脘胀满, 食后胀闷隐痛, 痛连胁肋, 暖气反酸, 胸闷不适者加柴胡、木香、香附、青皮; 合并胃脘部隐痛, 喜温喜按, 四肢失温, 时而泛吐清水者加干姜、桂枝; 合并胃脘隐痛, 烧灼

不适, 饥不多食, 渴不欲饮者加玉竹、麦冬; 兼有胃痛固定, 痛如针刺刀割者加红花、桃仁、延胡索。水煎服, 每天 1 剂, 400mL, 分早晚两次温服, 疗程为 4 周。

2.2 对照组 采用西药治疗。泮托拉唑肠溶胶囊 20mg, 口服, 每天 2 次, 4 周 1 个疗程; 阿莫西林胶囊 1.0g, 口服, 每天 2 次, 2 周 1 个疗程; 克拉霉素分散片 0.5g, 口服, 每天 2 次, 2 周 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 拟定。显效: 胃镜示胃黏膜表面呈橘红色改变, 未见溃疡, 无胃黏膜充血、水肿; 有效: 胃镜示胃黏膜表面已基本愈合, 溃疡苔已变薄, 胃黏膜充血、水肿情况有改善, 溃疡表面面积缩小 $\geq 50\%$; 无效: 胃镜示溃疡表面面积缩小 $< 50\%$, 胃黏膜充血、水肿情况无明显好转。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析, 采取 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为 92.5%, 对照组为 81.1%, 组间比较, 差异有统计学意义; 两组 Hp 根除率及复发率比较, 差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 两组临床疗效及 Hp 根除率、复发率比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效	Hp 根除	复发
治疗组	106	46(43.4)	52(49.1)	8(7.5)	98(92.5) ^a	99(93.4) ^a	5(5.1) ^a
对照组	106	42(39.6)	44(41.5)	20(18.9)	86(81.1)	73(68.9)	23(26.7)

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

现代研究表明, Hp 和非甾体消炎药对胃十二指肠黏膜屏障的破坏是导致消化性溃疡发生最常见的病因^[3]。有研究^[4]显示, 60% 以上的胃溃疡患者存在 Hp 感染, 80% 以上的十二指肠溃疡患者存在 Hp 感染。随着现代医学对本病的认识不断加深, H_2 受体拮抗剂、质子泵抑制剂和抗 Hp 药物在

作者简介: 武建华, 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗胃食管反流病、消化性溃疡、消化道出血

二冬汤治疗气阴两虚型慢性肾小球肾炎 30 例疗效观察

肖娟¹, 何泽云²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

[摘要] 目的: 观察二冬汤治疗气阴两虚型慢性肾小球肾炎的临床疗效。方法: 将 60 例气阴两虚型慢性肾小球肾炎患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 对照组给予西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加二冬汤治疗, 治疗周期均为 3 个月。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 83.3%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 24h 尿蛋白定量、尿红细胞数、肾功能以及中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 二冬汤治疗气阴两虚型慢性肾炎有较好疗效。

[关键词] 慢性肾小球肾炎; 气阴两虚型; 中医药疗法; 二冬汤

[中图分类号] R277.523 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.02.027

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎,是导致终末期肾脏病的重要原因之一,其临床主要表现为血尿、蛋白尿、高血压和水肿,可伴或不伴肾功能进行性减退,甚至严重者可出现尿毒症。其病程长,病情时轻时重,迁延不愈,渐进性进展,病理改变多种多样,

预后个体差异大,本病可以发生于任何年龄,但是众多文献显示发病的主要群体为中青年男性^[1]。西医目前除了激素、免疫抑制剂及对症治疗外尚未找到十分有效的措施,临床上缺少对慢性肾炎的特效治疗方法。众多研究亦证实了中药治疗慢性肾炎较单纯

临床的广泛应用使得本病的短期愈合得到有效解决,但药物的不良反应、愈合后的高复发率、Hp 耐药等问题又时刻困扰着临床医师与患者。

本病相当于中医学“胃脘痛”、“泛酸”等范畴,其病因主要为外邪侵犯、饮食不节、脾胃虚弱、情志失调等,病机多以脾胃虚弱为内因,复感外邪、饮食、情志等为诱因。外邪直犯脾胃,或疾病日久缠绵,久病及脾胃;饮食不节或不洁、偏嗜,易使痰湿内蕴,困阻脾胃,阻遏气机;七情内伤,忧思伤脾,恼怒伤肝,肝失疏泄,肝木乘脾土,则胃失和降,气机失于疏泄,不通则痛。笔者自拟愈疡止溃汤治疗,方中苍术、陈皮取其燥湿健脾的功效,巴E等^[5]在橘皮中发现了一些生物类黄酮成分,具有抗幽门螺杆菌活性;黄连取其清热解毒之功,研究^[6]认为,黄连碱对胃黏膜有较强的保护作用;蒲公英为治疮疡要药;桔梗、枳壳化痰理气、消除胃脘痞闷;三七化瘀止血止痛;瓦楞子、海螵蛸收敛止血、抑酸止痛,王劲松^[7]的研究发现海螵蛸可降低胃液总酸度,能增进胃黏膜 PGE 的合成及增加正常和应激大鼠胃组织 cAMP 的含量,说明该药对应激性胃黏膜损伤及溃疡有明显修复作用;白芍缓急止痛,可舒缓情绪,据研究^[8]当情绪处于抑郁、紧张状态时,可引起大脑皮层及植物神经功能紊乱,迷走神经兴奋而刺激壁细胞和 G 细胞过度分泌胃酸,同时通过肾上腺皮质激素分泌

的增加,抑制胃黏液的分泌,从而削弱对胃黏膜的保护作用;甘草具有显著的抗溃疡作用^[9]。

本观察结果显示,治疗组总有效率为 92.5%, Hp 根除率为 93.4%,随访 2 个月复发率低 (5.1%),表明中医药治疗消化性溃疡的疗效优于西药治疗,对于患者生活质量的改善有一定的优势,疗效稳定且毒副作用小。

参考文献

- [1] 陆再英, 钟南山, 谢毅, 等. 内科学(7 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社 2008: 387-389.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社 2002: 151-155.
- [3] 叶任高, 陆再英, 谢毅, 等. 内科学(6 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社 2004: 384-392.
- [4] Bafandeh Y, Esmaeeli H, Aharizad S. Helicobacter pylori infection rates in duodenal ulcer patients in a population with high prevalence of infection [J]. Indian Gastroenterol 2005 24(3): 130.
- [5] Bae EA, Han MJ, Baek NI, et al. In vitro anti-Helicobacter pylori activity of panaxytriol isolated from ginseng [J]. Arch Pharm Res, 2001 24(4): 297-299.
- [6] 刘洋. 苓术健脾清胃汤治疗脾虚胃热型消化性溃疡临床疗效观察 [D]. 武汉: 湖北中医药大学 2013: 5.
- [7] 王劲松. 海螵蛸的研究概况 [J]. 北京水产 2006(3): 56-57.
- [8] 陈雪鹃. 焦虑及抑郁对青年消化性溃疡患者的影响 [J]. 中华现代护理杂志 2010 7(5): 322-323.
- [9] 黄春林, 朱晓新. 中药药理与临床手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社 2006: 121-140. (收稿日期: 2015-05-15)

第一作者: 肖娟, 女, 2013 级硕士研究生, 研究方向: 慢性肾脏病的防治

通讯作者: 何泽云, 男, 医学博士后, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 慢性肾脏病的防治