

中西医结合治疗慢性胃炎 45 例疗效观察

李佳祥, 邹林美

(李佳祥中西医结合诊所, 云南 曲靖 655000)

[关键词] 中西医结合; 慢性胃炎; 疗效

[中图分类号] R573.3 [文献标识码] A [文章编号] 1003 - 4706 (2012) 02 - 0134 - 02

胃炎是消化系统病症, 是临床的常见病、多发病, 是由多种病因引起的胃粘膜损害, 多由幽门螺旋杆菌引起, 其病程长, 病情易于反复发作. 到目前为止, 临床上大多采用西药治疗, 但是, 西药治疗容易产生耐药性且容易复发, 慢性胃炎的治疗有待于进一步研究. 3 a 来, 笔者运用中西医结合治疗方法治疗慢性胃炎 92 例, 取得满意的疗效, 现将临床观察结果报道如下.

1 资料与方法

1.1 调查对象

调查对象为诊所近 3 a 收治的慢性胃炎患者, 共 92 例, 随机分为治疗组 (中西医结合治疗组) 和对照组 (西医治疗组), 对照组 47 例, 其中男 27 例, 女 20 例; 治疗组 45 例, 其中男 30 例, 女 15 例.

1.2 诊断标准

诊断标准: 西医标准参照 8 a 制临床医学专用教材《内科学》的慢性胃炎诊断标准^[1]; 中医辨证根据 2002 年《中药新药临床研究指导原则》诊断标准^[2]选择病例.

1.3 治疗方法

对照组采用西医 3 联疗法, 阿莫西林 500 mg + 奥美拉唑 20 mg + 枸橼酸铋钾 300 mg, 每日 2 次, 服用 7~14 d 为 1 个疗程; 治疗组在对照组的基础上加用中药治疗, 中药治疗以疏肝理气, 健脾和胃, 化瘀止痛为主, 组方如下: 柴胡、枳实、党参、白芍、茯苓、丹参、佛手、砂仁、元胡、川楝子、黄连、陈皮、甘草, 每日 1 剂水煎取汁温服, 连服 40 d; 用药期间忌食生冷及刺激性食物.

1.4 疗效判断标准^[1-3]

痊愈: 临床症状完全消失, 胃镜检查及病理检查腺体恢复正常, 局部胃粘膜病变消失, 肠化生及不典型增生消失或减轻. 显效: 临床症状消失, 胃镜检查及病理检查腺体病变减轻, 肠化生及不典型增生减轻或变化不大. 有效: 临床症状基本好转, 胃镜检查、病理检查、肠化生及不典型增生减轻或变化不大, 但胃局部炎症有明显好转及改善. 无效: 治疗后症状有所改善, 但胃镜及病理检查与治疗前相比无改变或加重, 为无效.

1.5 统计学处理

全部数据采用 EpiData3.1 软件进行双录入建立数据库, 再用 SPSS 统计软件包进行秩和检验, t 检验.

2 结果

2.1 一般情况

对照组 47 例, 男 27 例, 女 20 例, 年龄 23~60 岁, 平均 45.6 岁; 治疗组 45 例, 男 30 例, 女 15 例, 年龄 22~63 岁, 平均 46.3 岁, 性别、年龄两个变量经 t 检验均无统计学意义 ($P > 0.05$). 其中治疗组慢性浅表性胃炎 24 例, 慢性萎缩性胃炎 13 例, 不典型增生 8 例; 对照组慢性浅表性胃炎 29 例, 慢性萎缩性胃炎 10 例, 不典型增生 8 例, 治疗组和对照组慢性胃炎的临床类型经检验无统计学意义 ($P > 0.05$).

2.2 治疗结果

治疗组和对照组临床治疗效果分布比较, 差异有统计学意义 ($z = -2.152, P = 0.031$), 可以认为治疗组和对照组慢性胃炎的临床疗效不同, 治疗组

[基金项目] 云南省教育科学“十一五”规划资助项目 (G210009)

[作者简介] 李佳祥 (1972~), 男, 云南师宗县人, 医学大专, 主治医师, 主要从事中西医结合临床治疗工作.

(中西医结合治疗组)的疗效优于对照组(西医治疗组), $P < 0.05$ (见表1).

表1 治疗组和对照组临床治疗效果比较 [n(%)]

组别	痊愈		显效		有效		无效		合计
	n	%	n	%	n	%	n	%	
治疗组	18	40.0	13	28.9	12	26.7	2	4.4	45
对照组	12	25.5	11	23.4	16	34.0	8	17.0	47

与对照组比较, $P < 0.05$.

3 讨论

慢性胃炎是常见的消化道疾病之一, 现代医学研究表明, 慢性胃炎与人体机体神经、内分泌、体液代谢功能紊乱密切相关; 此外, 临床试验证实幽门螺旋杆菌(HP)是引起慢性胃炎的一种主要病因^[4]. 慢性萎缩性胃炎合并异型增生和(或)肠化生称为胃癌前期病变, 它跟胃癌的发生密切相关, 因此, 慢性胃炎的有效治疗具有重要的临床意义. 李佳祥中西结合诊所用中西医结合治疗慢性胃炎, 使中西药发挥协同效应, 有效治疗慢性胃炎. 西医治疗采用3联药物, 即阿莫西林+奥美拉唑+枸橼酸铋钾. 其具有的优点: (1) 奥美拉唑和阿莫西林可有效杀灭幽门螺旋杆菌, 保护胃粘膜; (2) 奥美拉唑是质子泵抑制药, 可有效抑制胃酸分泌, 也具有保护胃粘膜的作用; (3) 阿莫西林具有消炎的功效, 可以促进胃粘膜功能的恢复; (4) 枸橼酸铋钾具有保护胃粘膜, HP的作用. 慢性胃炎在中医范畴中属于“胃脘痛”, 多由肝胃不和, 脾虚所致, 故应在疏肝理气, 健脾和胃的同时, 加用丹参以活血化瘀止痛. 丹参对增生性病变有不同程度的软化和促进吸收功能, 同时改善胃肠微循环, 提高粘膜防御功能, 也可降低毛细血管通透

性, 减少炎性渗出, 促进炎症有效愈合. HP是慢性胃炎主要的治疗方法之一, 选用对幽门螺旋杆菌有杀抑作用的黄连, 可以提高慢性胃炎的治疗效果; 最后, 中药治疗的副作用少, 不易产生耐药性, 适合在临床治疗中推广.

综上所述, 中西医结合治疗, 可通过对胃粘膜的保护、修复胃部炎症病变, 提高幽门螺旋杆菌的根除率达到改善局部临床症状和局部病理改变, 提高机体的抵抗力, 减少慢性胃炎的复发. 因此, 采用中西医结合治疗, 能从生理病理的层面改善胃粘膜的功能, 从而可提高治愈率^[5].

[参考文献]

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:379-382.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:124-129.
- [3] 张琼. 中西医结合治疗慢性胃炎45例临床观察[J]. 临床医学,2010,17:112.
- [4] 余静. 中西医结合治疗慢性胃炎37例临床观察[J]. 浙江中医药大学学报,2007,31(2):174-175.
- [5] 魏玲君. 中西医结合治疗慢性胃炎32例[J]. 甘肃中医,2010,23(8):27-28.

(2011-12-10 收稿)