

## 50例消化道溃疡患者的中西医结合治疗效果观察

### Efficacy observation on treating 50 cases of peptic ulcer in the integrative medicine

吴裕文

(江西省宜春市人民医院, 江西 宜春, 336000)

中图分类号: R573.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0092-02 证型: IDGA

**【摘要】** 目的: 分析和观察 50 例消化道溃疡患者的中西医结合治疗效果。方法: 选取 2010 年 1 月~2012 年 1 月来我院就诊的 100 例消化道溃疡患者, 回顾性将其随即分为治疗组和对照组, 对照组是采用西药治疗, 连续服用 2 周, 在第 3 周~第 6 周给予雷尼替丁治疗; 治疗组除了给予上述的西药治疗外, 在其基础上服食中药汤药。结果: 经过比较后, 治疗组的总有效率(98%) 高于对照组的总有效率(92%), 且两者比较具有统计学意义  $P < 0.05$ ; 同时, 比较两组患者不良反应的发生率, 治疗组的不良反应发生率为 16%, 对照组是 52%; 两组患者在 3 年内, 治疗组溃疡的复发率要低于对照组的复发率, 两组比较差异具有显著性  $P < 0.05$ 。结论: 中西医相结合治疗消化道溃疡具有显著效果, 且见效快, 副作用小, 复发率低, 值得临床推广和应用。

**【关键词】** 消化道溃疡; 疗效; 中西医结合

**【Abstract】** Objective: Analysis and observation of the effects of the integrative medicine in treating 50 cases of peptic ulcer patients. Methods: From January 2010 to January 2012, 100 cases of peptic ulcer patients in our hospital, retrospective randomly divided into the treatment group and the control group, the control group was given modern medicine, for taking two weeks, given ranitidine therapy in three weeks to six weeks; The treatment group apart from being given the modern medicine, also given TCM decoction. Results: After comparison, the total efficiency in the treatment group (98%) was higher than that of the control group (92%), and between the two there has a statistically significant  $P < 0.05$ ; At the same time, the incidence of adverse reactions of the two groups were compared, the incidence of adverse reactions of the treatment group was 16%, and 52% in the control group; Two groups of patients within three years, ulcer recurrence rate of the treatment group is lower than that of the control group, the difference was significant,  $P < 0.05$ . Conclusion: The integrative medicine had a significant effect in treating gastrointestinal ulcer, and quick, fewer side effects, low recurrence rate, worthy of promotion and application.

**【Keywords】** Gastrointestinal ulcers; Efficacy; Integrative medicine

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.051

临床上消化道溃疡是常见的疾病, 传统方法是保护胃粘膜或者制酸为原理采取治疗, 虽然短期效果较好, 但是复发率较高, 一般在 50.0%~90.0%<sup>[1]</sup>。消化道溃疡常发性部位是在十二指肠或胃之间; 20 世纪 80 年代的相关学者发现幽门螺旋杆菌和消化道溃疡有着密切联系<sup>[2]</sup>, 所以痛过治疗幽门螺旋杆菌感染, 对溃疡的治愈率也显著提高, 但治疗后复发率和不良反应也明显提高, 患者常出现的不良反应有头晕乏力、药物敏感、恶心呕吐、腹胀等。笔者在常规的西医药物治疗的基础上配合中药治疗, 取得了显著的效果。现报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

选取 2010 年 1 月~2012 年 1 月在我院治疗消化道溃疡的患者, 选取单纯采用西药治疗的患者 50 例, 中西药结合治疗的患者 50 例; 其中对照组中 32 例为男性, 18 例为女性, 年龄范围是 18~65 岁之间, 平均年龄为 45.8 岁, 胃溃疡患者 16 例, 复合型溃疡 19 例, 十二指肠溃疡 15 例; 治疗组中 26 例为男性, 24 例为女性, 年龄范围在 20~67 岁之间, 平均年龄

为 43.1 岁, 胃溃疡患者 12 例, 复合型溃疡患者 18 例, 十二指肠溃疡患者 10 例, 幽门螺旋杆菌感染患者 10 例。两组患者在性别、年龄、病症上无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

##### 1.2 药物方法

对照组是采用西药治疗, 给予患者根除幽门螺旋杆菌三联口服, 20mg 洛赛克, 2 次/d, 0.5g 阿莫西林, 3 次/d, 连续服用 2 周, 在第 3 周~第 6 周给予 0.15g 雷尼替丁, 2 次/d。

治疗组除了对照组的西药治疗外加入中药配方: 白及粉、浙贝母各 3g, 炙甘草、三七粉各 5g, 柴胡、当归、橘叶、法夏、白术各 10g, 乌药、蒲公英各 15g, 黄芪 20g, 白芍 30g。

两组患者在治疗期间忌研究、辛辣、腥臭等食物, 避免暴饮暴食, 且要保持心情舒畅、6 周为 1 个疗程。

##### 1.3 疗效判定

治愈是指在 1 个疗程后, 患者到医院复查, 溃疡灶愈合, 且主症状和次症状全部消失; 有效是指复查时溃疡灶虽没有全部愈合, 但是缩小大于等于 50%, 主症状和次症状改善较明显; 无效是指主症状和次症状没有改善, 溃疡灶没有明显缩小。

#### 1.4 统计学分析/数据处理

本次实验数据采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析, 其中计量资料对比采用  $t$  检验, 计数资料对比采用卡方检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**表 1 比较两组患者的总有效率 [n (%)]**

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
对照组	50	37 (74)	9 (18)	4 (8)	47 (92)
治疗组	50	46 (92)	3 (6)	1 (2)	49 (98)

**表 2 比较两组患者不良反应**

组别	例数	头晕乏力	药物过敏	恶心呕吐	纳差	腹胀	其他	不良反应 [n (%)]
对照组	50	4	3	6	6	5	2	26 (52)
治疗组	50	1	2	3	0	1	1	8 (16)

**表 3 比较两组患者的复发率**

组别	例数	随访时间			复发 [n (%)]
		6 个月	1 年	2 年	
对照组	46	2	4	5	11 (23)
治疗组	49	1	1	2	4 (6.7)

### 3 讨论

消化道溃疡产生的原因有很多, 现代医学对幽门螺旋杆菌与胃和十二指肠溃疡关系的研究和西医根治幽门螺杆菌后上消化道溃疡治疗效果改善, 部分医生和患者倾向于西药治疗, 但是忽略了中医中药的存在<sup>[3]</sup>。中医认为: 对于上消化道溃疡, 脾胃虚弱为其内在因素, 饮食不节、劳逸过度为其诱发因素<sup>[4]</sup>。这种辨证施治的疾病治疗观存在着较大的合理性, 也被证明是有效的治疗方法之一。所以在临床实践中, 采取中、西医相互结合治疗消化道溃疡具有显著疗效、且不良反应率低、复发率低, 中西医相互结合是时目前治疗消化道溃疡最有效的方法, 值得临床推广和应用<sup>[5]</sup>。

(上接 91 页)

### 3 讨论

婴儿肝炎综合征属于中医“胎黄”范畴, 是由于孕母内蕴湿热, 传于胎儿, 因分娩之际或出生之后, 感受湿热邪毒引起; 或由于婴儿禀赋不足, 脾阳虚弱, 于胎内产时或生后为寒湿所侵, 蓄积脾胃, 脾阳受困, 气机不畅, 肝失疏泄, 胆汁外溢而致胎黄; 或由于婴儿体病虚弱, 湿热或寒湿蕴阻于内, 迁延日久, 气机不畅, 肝胆疏泄失常, 以致气滞血瘀, 脉络淤积, 邪瘀蕴结而发黄。以传统西医治疗, 药物单一, 疗效欠佳, 所以我院配合中药治疗, 发挥中医药特长, 取得了积极的临床疗效。组方中, 茵陈可清热利湿, 利胆退黄, 促进胆汁分泌及胆管扩张, 表有湿者, 能微发其汗, 里有湿者, 能利尿祛湿, 故阳黄、阴黄、表湿、里湿皆可用<sup>[2]</sup>; 茵陈 10g, 栀子 10g, 大黄 5g, 苦参 4g, 板蓝根 5g, 龙胆草 3g, 五味子 3g, 丹参 3g, 神曲 3g, 白豆蔻 5g, 白术 3g, 党参 3g, 砂仁 4g, 甘草 2g) 栀子、大黄、苦参、板蓝根、龙胆草可加速方剂中清热利湿及退黄效

### 2 结果

比较两组患者的总有效率, 详情见表 1; 在治疗期间, 观察两组患者不良反应的发生率, 详情见表 2; 成功随访 2 年, 比较两组患者的复发率, 详情见表 3。

### 参考文献:

- [1]赵修想, 赖声正. 中西医结合治疗上消化道溃疡 96 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2008, 24(4): 15-17
- [2]颜磊, 王怀中. 中西医结合治疗消化道溃疡的临床观察[J]. 家庭医药: 医药论坛, 2010, 2(11): 803-804. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4954.2010.11.021
- [3]汪红根. 中西药联合穴位埋线治疗上消化道溃疡病 68 例疗效观察[J]. 中国初级卫生保健, 2009, 23(5): 95-95
- [4]方勤华, 富玲芬. 中西医结合治疗消化道溃疡 100 例的体会[J]. 中医临床研究, 2012, 4(2): 100
- [5]朱国琪, 林文国. 102 例消化性溃疡治疗的临床分析[J]. 中国民康医学, 2010, 22(15): 1975, 1996. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2010.15.037

编辑: 赵玉娟 编号: ER-12091205 (修回: 2012-11-13)

果; 五味子, 补虚益气, 强壮滋补, 有抑菌作用, 对恢复期转氨酶高而久不恢复者有快速降酶作用; 丹参, 对病程晚期的肝脾增大者有促进肝脏生理机制好转并使肿大的肝脾缩小、变软的作用。神曲、白豆蔻、白术、党参、砂仁、甘草益气健脾祛湿退黄。

以上药物均有利于婴儿肝炎综合征患儿的治疗与康复, 可提高疗效, 缩短疗程, 减少并发症及后遗症的发生, 降低病死率, 以上方剂在临床应用中安全而价廉, 值得推广应用。

### 参考文献:

- [1]彭兆麟. 中西医结合治疗小儿内科常见病[M]. 武汉出版社, 1997: 67-72
- [2]孔增科, 周海平, 付正良. 常用中药药理与临床应用[M]. 内蒙古科学技术出版社, 2005. 12

编辑: 赵玉娟 编号: EA-12051499 (修回: 2012-11-12)