

[参考文献]

- [1] 叶艳巧. 药物过敏性休克 26 例的急救护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(14): 3410-3411.
- [2] 廖莉, 文香, 李芹. 76 例药物过敏性休克临床分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(12): 1355-1356, 1359.
- [3] 张志清, 樊德厚. 急诊用药速览[M]. 北京: 北京工业出版社, 2008: 29-30.
- [4] 曹娅红. 静脉推注地塞米松致不良反应分析[J]. 实用药物与临床, 2010, 13(6): 446-447.
- [5] 郝迎春. 药物致过敏性休克的再认识与急救[J]. 包头医学院学报, 2013, 29(1): 146-148.
- [6] 刘淑华. 急性药物过敏性休克的抢救体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(9): 408-409.
- [7] 丛永. 醒脑静注射液治疗急性缺血性脑卒中的临床疗效及其对炎症因子的影响[J]. 中国实用医刊, 2013, 40(21): 64-65.
- [8] 陈晓丹, 刘薇薇, 杜伟佳, 等. 醒脑静注射液联合糖皮质激素治疗急性二氯乙烷中毒的临床观察[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2013, 31(6): 455-456.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

项光芬

青田县中医院, 浙江 青田 323900

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法: 将 74 例患者随机分为 2 组各 37 例。对照组给予口服果胶铋、阿莫西林、左氧氟沙星治疗。观察组在对照组基础上接受中药治疗。观察 2 组临床疗效。结果: 总有效率对照组为 70.2%, 观察组为 89.2%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。幽门螺杆菌清除总有效率对照组为 67.6%, 观察组为 89.2%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。对照组不良反应发生率为 18.9%, 观察组不良反应发生率为 2.7%, 2 组不良反应发生率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗幽门螺杆菌引起的慢性萎缩性胃炎临床疗效显著, 不良反应少。

**[关键词]** 慢性萎缩性胃炎; 幽门螺杆菌; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R573.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0063-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.030

慢性萎缩性胃炎是目前常见的消化道疾病之一。慢性萎缩性胃炎可以分为自身免疫性胃炎和多灶萎缩性胃炎。慢性萎缩性胃炎是胃黏膜发生萎缩性病变<sup>[1]</sup>, 临床症状表现为胃脘部疼痛、消化不良和恶心呕吐等, 较难治愈, 容易复发<sup>[2-3]</sup>。中西医结合疗法是目前治疗慢性萎缩性胃炎的常用方法<sup>[4-7]</sup>。笔者采用中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎, 取得良好的疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将 2011 年 2 月~2013 年 7 月本院消化内科收治的慢性萎缩性患者 74 例, 随机分为 2 组各 37 例。观察组男 17 例, 女 20 例; 年龄 22~58 岁, 平均(40±3.1)岁; 病程 10 月~10 年, 平均(5.1±0.42)年。对照组男 20 例, 女 17 例; 年龄 20~56 岁, 平均(38±2.5)岁; 病程 14 月~9 年,

平均(4.6±0.25)年。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 患者经过胃镜取活组织进行病理检查, 诊断符合全国慢性胃炎共识会议上制定的慢性萎缩性胃炎诊断标准。经快速尿素酶试验和病理检查显示幽门螺杆菌(Hp)为阳性。排除慢性浅表性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、糜烂性胃炎和胃癌者, 排除妊娠期和哺乳期妇女。患者肝肾功能正常, 无心、脑和严重血液系统原发性疾病。经本院伦理委员会批准, 患者签署知情同意书。患者对本试验具有较好的依从性。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予口服果胶铋, 每天 3 次, 每次 150 mg; 阿莫西林, 每天 3 次, 每次 500 mg; 左氧氟沙星, 每天 3 次,

**[收稿日期]** 2014-03-26

**[作者简介]** 项光芬 (1979-), 女, 主治中医师, 主要从事中西医结合临床工作。

每次 100 mg。2 周为 1 疗程，给药 3 疗程。

2.2 观察组 在对照组的基础上接受中药治疗。处方：党参 25 g，白术、山药各 20 g，茯苓 15 g，三七、砂仁、薏苡仁、炒鸡内金、当归、桃仁、大黄、黄连、白头翁、延胡索各 10 g。每天 1 剂，水煎，分 3 次饭前服用。脘痞饱胀，食欲不振，加山楂、枳实、神曲；泛酸，加海螵蛸；胃寒，加生姜、制附子；肝气不舒，加柴胡、木香；胃阴不足，加沙参、生地、麦冬、黄精。3 周为 1 疗程，给药 3 疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后进行胃镜检查 and 活组织病理检查，并且检测 Hp 清除效果。

3.2 统计学方法 使用 SPSS16.0 软件对数据进行统计学处理和分析。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用 *t* 检验。计数资料采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效。显效：患者的临床症状和体征基本消除；胃镜和病理检查结果显示胃黏膜的炎症、萎缩、肠上皮化生和不典型增生都基本消除。有效：患者的临床症状和体征明显好转，胃镜和活组织病理检查结果显示胃黏膜病变区域缩小  $> 1/2$ ；胃部炎症、黏膜萎缩、肠上皮化生和不典型增生程度都减轻。无效：患者的临床症状和体征无明显变化，病理检查结果无任何变化。清除 Hp 疗效标准：Hp 为 (-) 表示清除；Hp (+) 表示显效；Hp (++) 表示有效；Hp (+++) 表示无效。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率对照组为 70.2%，观察组为 89.2%，2 组比较，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	37	18	8	11	70.2
观察组	37	24	9	4	89.2

与对照组比较，①  $P < 0.05$

4.3 2 组 Hp 清除效果比较 对照组清除 17 例，显效 5 例，有效 3 例，无效 12 例，总有效率为 67.6%。观察组清除 25 例，显效 5 例，有效 3 例，无效 4 例，总有效率为 89.2%。2 组比较，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

4.4 不良反应 对照组出现恶心、呕吐、便秘 7 例，不良反应发生率为 18.9%；观察组出现便秘 1 例，不良反应发生率为 2.7%。2 组不良反应发生率比较，差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。

### 5 讨论

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜腺体萎缩为特点的消化系统疾病，属于中医学胃脘疼痛、痞胀等范畴<sup>②</sup>。研究认为引起慢性萎缩性胃炎的因素有饮食不洁、抵抗力下降、Hp 感染和情绪

影响，其中 Hp 感染是常见的致病因素。部分患者还会发展为不完全型肠上皮化生和胃癌。治疗慢性萎缩性胃炎防止疾病恶化是减少胃癌发生率的有效措施。

中医药治疗慢性萎缩性胃炎积累了一定的临床经验，治疗疗效上表现出一定的优势<sup>③~⑪</sup>。党参、白术、山药补中气；砂仁和薏苡仁健脾除湿；大黄、黄连具有抑菌的作用，抑制 Hp 的生长；当归和桃仁补血活血；延胡索止痛；茯苓宁心安神，可以减少慢性萎缩性胃炎引起的精神不安；炙甘草调和诸药，益气和缓。诸药合用，共奏补气、健脾养胃之功。

本试验中观察组的 HP 清除总有效率和临床疗效总有效率都优于对照组 ( $P < 0.05$ )。对照组不良反应发生率高于观察组 ( $P < 0.05$ )。综上所述，中西医结合疗效更佳，不良反应少，中药可以有效提高临床疗效，该方案具有一定可行性，值得进一步应用和研究。

### 【参考文献】

- [1] 何颖. 慢性萎缩性胃炎辨治体会[J]. 新中医, 2008, 40(2): 105-106.
- [2] 王雪梅. 慢性萎缩性胃炎 52 例治疗体会[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(20): 70-71.
- [3] 苏文生, 杨大北. 治疗慢性萎缩性胃炎临床体会[J]. 中国实用医药, 2008, 3(15): 132-133.
- [4] 何善明, 袁海峰. 健脾化痰解毒法治疗慢性萎缩性胃炎不典型增生的临床研究[J]. 新中医, 2008, 40(2): 35-36.
- [5] 宫兴旺, 杨谦. 慢性萎缩性胃炎的中西医结合治疗[J]. 中医临床研究, 2011, 3(18): 87-88.
- [6] 许辅德, 温添生. 中西医结合治疗萎缩性胃炎 150 例疗效观察[J]. 临床合理用药, 2010, 3(8): 67-68.
- [7] 江瑞, 陈静, 曹泽伟. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染 46 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(4): 471-472.
- [8] 史志昕. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效观察[J]. 中国社区医师·医学专业, 2010, 12(34): 132-133.
- [9] 文君, 韩玉山. 幽门螺杆菌相关性胃炎的中西医治疗进展[J]. 新医学, 2010, 41(4): 272-273.
- [10] 车素云. 中西医结合治疗慢性胃炎并幽门螺杆菌感染的疗效[J]. 实用临床医学, 2011, 12(10): 8-9.
- [11] 王丽双. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 37-38.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)