

补脾益肠丸联合双歧杆菌治疗慢性胃炎临床观察

姚波萍

嵊州市三江街道社区卫生服务中心内科, 浙江 嵊州 312400

[摘要] 目的: 观察补脾益肠丸联合双歧杆菌治疗慢性胃炎临床疗效。方法: 将 92 例患者随机分为 2 组各 46 例。对照组口服阿莫西林、雷尼替丁、左氧氟沙星治疗。观察组口服补脾益肠丸、双歧杆菌三联活菌片。观察比较 2 组临床疗效和不良反应情况。结果: 总有效率对照组为 76.1%, 观察组为 87.0%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。对照组不良反应总例数 10 例 (21.7%); 观察组不良反应总例数 3 例 (6.5%), 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 补脾益肠丸联合双歧杆菌治疗慢性胃炎具有一定的疗效, 不良反应少。

[关键词] 慢性胃炎; 双歧杆菌; 补脾益肠丸; 中医疗法

[中图分类号] R573.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0066-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.027

慢性胃炎是常见的胃部疾病之一, 该病具有较高的发病率。常见的慢性胃炎类型有慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎和慢性糜烂性胃炎。慢性胃炎的临床症状可表现为上腹疼痛、食欲不振、反酸、腹泻、贫血等^[1]。及早治疗慢性胃炎可以避免病情恶化, 逆转病情^[2]。中医药治疗慢性胃炎具有较丰富的临床经验, 在治疗中表现一定的疗效且副作用小。笔者采用补脾益肠丸联合双歧杆菌治疗慢性胃炎取得一定疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2011 年 3 月~2013 年 6 月本中心收治的慢性胃炎患者 92 例随机分为 2 组各 46 例。观察组男 24 例, 女 22 例; 年龄 28~64 岁, 平均 (46±2.3) 岁; 病程 10 月~12 年, 平均 (6.8±0.2) 年; 胆汁反流性胃炎 11 例, 慢性萎缩性胃炎 13 例, 慢性浅表性胃炎 11 例, 浅表合并萎缩性胃炎 11 例。对照组男 21 例, 女 25 例; 年龄 26~66 岁, 平均 (46±2.4) 岁; 病程 11 月~13 年, 平均 (6.9±0.4) 年; 胆汁反流性胃炎 12 例, 慢性萎缩性胃炎 12 例, 慢性浅表性胃炎 12 例, 浅表合并萎缩性胃炎 10 例。2 组患者性别、年龄、病程、疾病分类等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。2

组患者均签署知情同意书, 在治疗期间具有较好的依从性。

1.2 病例选择 经过胃镜检查后确诊, 诊断标准依照《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》^[3], 国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[4]。排除对治疗药物过敏、肝肾功能异常的患者, 排除患严重血液疾病和精神类疾病的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服阿莫西林, 每天 2 次, 每次 500 mg; 雷尼替丁, 每天 1 次, 每次 150 mg; 左氧氟沙星, 每天 2 次, 每次 200 mg。

2.2 治疗组 口服补脾益肠丸, 每天 3 次, 每次 6 g; 双歧杆菌三联活菌片, 每天 3 次, 每次 3 片。

2 组均给药 3 周。在治疗期间忌食辛辣、烟酒等刺激性食物。每天保持心情愉快, 饮食规律。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 依照《中医病证诊断疗效标准》^[4] 评估 2 组临床疗效。比较 2 组的临床总有效率和治疗期间的药物不良反应发生率。

3.2 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 软件分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

[收稿日期] 2014-03-15

[作者简介] 姚波萍 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中有关胃脘痛的疗效标准进行判定。治愈：胃脘疼痛和其它临床症状消失，胃镜检查结果正常；好转：胃部疼痛缓解，临床其它症状减轻，胃疼发作次数减少，胃镜检查结果有所好转；未愈：临床症状没有变化甚至病情加重。胃镜检查结果无变化甚至恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率对照组为 76.1%，观察组为 87.0%，2 组比较，差异无显著性意义($P>0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	46	20	20	6	87.0
对照组	46	15	20	11	76.1

4.3 不良反应 对照组头疼 2 例、皮疹 1 例、腹泻 2 例、恶心 3 例、厌食 2 例，不良反应总例数 10 例(21.7%)；观察组浮肿 2 例、便秘 1 例，不良反应总例数 3 例(6.5%)。2 组比较，差异有显著性意义($P<0.05$)。

5 讨论

慢性胃炎近些年来具有较高的发病率，现代医学认为，引起慢性胃炎的因素有幽门螺杆菌、烈酒、环境气候变化、精神压力过重等。慢性胃炎治愈不当，病情恶化，还有向胃溃疡、胃癌发展的可能。慢性胃炎在中医学属于胃脘疼痛、痞满等范畴，病程缠绵，容易复发。中医学认为慢性胃炎的发病与饮食不洁、情志失调、外邪侵袭等因素有关，中医药治疗慢性胃炎多采用补气、健脾和胃之法^[5]。

双歧杆菌三联活菌片由肠道益生菌组成，现代药理研究表明双歧杆菌三联活菌片具有改善肠道菌群失调引起的腹泻、便秘、胃部疾病、厌食、消化不良等症状的作用，还可以提高机体免疫力和合成维生素^[6~8]。补脾益肠丸具有补中益气、健脾、止泻、止痛止血和消肿生肌的作用。该中成药在临床常用于

治疗脾虚泄泻，可改善脾胃气虚、气血不足。补脾益肠丸的主要药物组成为黄芪、党参、白术、砂仁、延胡索、白芍、当归、煅赤石脂等。黄芪、党参为补气健脾的良药，白术和砂仁可以除湿健脾和胃，肉桂、干姜和补骨脂具有温脾补肾的作用，白芍、当归和延胡索发挥活血止痛作用，木香行气止痛，煅赤石脂止泻止血，甘草调和诸药。诸药合用，共奏益气健脾、和胃和生肌消肿之效^[9]。

本研究提示补脾益肠丸联合双歧杆菌治疗慢性胃炎具有一定疗效，且不良反应少，值得临床进一步使用和探究。

[参考文献]

- [1] 贺飞, 陈宏雄. 慢性胃炎幽门螺杆菌感染分析[J]. 基层医学论坛, 2009, 13(6): 529- 530.
- [2] 许娟. 慢性糜烂性胃炎中医证型与胃癌前病变相关性研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(12): 142- 143.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(2): 172- 173.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 颜芬, 陈为. 慢性胃炎的中医辨证论治[J]. 新中医, 2008, 40(7): 103- 104.
- [6] 孙丽群. 双歧杆菌四联活菌片联合埃索镁拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗幽门螺杆菌感染的临床研究[J]. 临床消化病杂志, 2012, 24(2): 101- 102.
- [7] 余倩, 周蓉, 裴晓方, 等. 双歧杆菌活菌液对肠道菌群调节效果的研究[J]. 现代预防医学, 2008, 35(20): 4038- 4039.
- [8] 林麦连. 三联疗法联合双歧杆菌对幽门螺杆菌感染的消化性溃疡的治疗作用分析[J]. 中国医学创新, 2011, 8(18): 163- 164.
- [9] 傅关孺. 补脾益肠丸为主治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(5): 458- 459.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)