

疏肝和胃止痛方治疗肝胃不和慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染疗效观察

张德光

(山东省烟台市牟平区养马岛社区卫生服务中心 264119)

【摘要】目的:探究疏肝和胃止痛方治疗肝胃不和慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染疗效。方法:随机抽取本院80例肝胃不和慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者,利用摸球法分为观察组与对照组,对照组使用基础治疗,观察组在此基础上使用疏肝和胃止痛方治疗。对比两组的治疗效果。结果:经治疗,对照组、观察组治疗有效率为73.33%、93.33%,观察组明显优于对照组,两组差异显著($P < 0.05$)。相较于对照组,观察组患者SF-36评分对比明显优于对照组,两组差异显著($P < 0.05$)。观察组患者头晕、恶心、腹痛等不良反应发生率明显低于对照组,两组差异显著($P < 0.05$)。观察组临床症状恢复时间优于对照组,两组差异显著($P < 0.05$)。结论:相较于单纯使用基础治疗,对肝胃不和慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者采取疏肝和胃止痛方治疗,具有较为理想的临床疗效,改善患者的生活质量,降低患者不良反应发生率,值得推广。

【关键词】疏肝和胃止痛方;肝胃不和;慢性胃炎;幽门螺杆菌感染;三联疗法

Treatment of liver and gastric analgesia and chronic gastritis with Helicobacter pylori infection

Zhang Deguang

(Yangma Island Community Health Service Center, Muping District, Yantai City, Shandong Province 264119)

[Abstract] Objective: To explore the efficacy of liver relief and gastric analgesia in treating chronic gastritis with Helicobacter pylori infection. Methods: 80 patients with liver and gastric gastritis and chronic gastritis accompanied by Helicobacter pylori infection were randomly selected, which were divided into observation group and control group by touch ball method. The control group used basic treatment, and the observation group used liver relief and gastric analgesic prescription on this basis. Comparing the treatment effects of the two groups. Results: After treatment, the effective rate of the control group and the observation group was 73.33% and 93.33%, and the observation group was significantly better than the control group, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). Compared with the control group, the SF-36 score ratio of the observation group was significantly better than the control group, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions such as dizziness, nausea and abdominal pain in the observation group was significantly lower than that of the control group, and the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). The recovery time of clinical symptoms in the observation group was better than that in the control group, with significant differences between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Compared with the basic treatment alone, the treatment of liver relief and gastric analgesic prescription has an ideal clinical effect, improves the quality of life of patients, and reduces the incidence of adverse reactions in patients, which is worth popularizing.

[Key words] liver and stomach relief; liver and stomach discord; chronic gastritis; Helicobacter pylori infection; triple therapy

慢性胃炎在现代老年人群中是一个普遍存在的消化系统问题,它的主要发病原因是幽门螺杆菌的感染,这也是慢性胃炎中最具危害性的一种。因此,寻求能够有效地抑制或根除幽门螺旋杆菌的治疗手段,已经成为当前针对肝胃不和慢性胃炎患者,特别是那些同时患有幽门螺旋杆菌感染的人的核心研究议题。在目前的医疗实践中,面对幽门螺旋杆菌疾病的治疗,医生通常更倾向于结合多种抗生素进行治疗。但是,鉴于抗药性细菌的数量逐渐增加,仅仅依赖抗生素治疗可能会遭遇某些困难。在实际的医疗实践中,疏肝和胃止痛方作为治疗消化性溃疡和胃炎的关键药物,已经证明了其显著的疗效。基于此,本文对疏肝和胃止痛方治疗肝胃不和慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染的临床疗效进行探讨,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机抽取2023年5月-2024年5月本院80例肝胃不和慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者,签署知情同意书。依照摸球法分组,各40例。观察组男25例,女15例;年龄在21-59岁,平均为 (34.1 ± 2.12) 岁。对照组男23例,女17例;年龄在25-52岁,平均为 (34.3 ± 2.24) 岁。两组临床资料保持同质性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组行基础治疗,给予兰索拉唑+克拉霉素+阿莫西林三联治疗:口服兰索拉唑(生产厂家:江苏康缘药业股份有限公司;批准文号:国药准字H20033513;规格:0.25g*6片/盒),4片/次,3次/d。口服克拉霉素(生产厂家:江西汇仁药业有限公司;批准文号:国药准字Z20040136;规格:0.36g*60片),1片/次,2次/d,每次服用时间应间隔12h。口服阿莫西林(生产厂家:昆明贝克诺顿制药有限公司;批准文号:国药准字H53021880;规

格: 0.5g*24 粒/盒), 1 片/次, 3 次/d, 每次间隔时间不低于 6h, 每日计量不应超过 4g。

观察组在对照组基础治疗外, 行疏肝和胃止痛方治疗: 木香、瓜蒌仁、清半夏各 15g, 枳壳、川连、柴胡、青皮、草豆蔻、陈皮、槟榔片、黄芩和莱菔子各 10g。水煎至 300mL, 分早晚 2 次口服, 1 剂/d。

两组均持续治疗 2 周。

1.3 观察指标

(1) 治疗有效率。显效: 各项症状改善明显, 基本消失, 复查 HP 为阴性; 有效: 各项症状改善, 开始缓解, 复查 HP 为阴性或弱阳性, 无恶化; 无效: 不满足上述要求。

(2) SF-36 评分对比。对患者生理功能、躯体疼痛、精神健康、情感职能、社会功能与总体健康进行评分, 总分为 100 分, 分数与改善情况呈正相关。

(3) 不良反应发生率对比。观察两组患者头晕、恶心、腹痛等不良反应发生率。

(4) 临床症状恢复时间。记录两组患者痊愈时间与住院时间。

1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 统计学软件分析数据资料。计数资料使用

χ^2 进行检验, 计量资料用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, 使用 t 进行检验。P < 0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 治疗有效率对比

治疗后, 相较于对照组, 观察组治疗有效率更优, P < 0.05, 见表 1。

2.2 SF-36 评分对比

治疗前, 两组患者 SF-36 评分无显著差异, P > 0.05; 治疗后, 相较于对照组, 观察组患者 SF-36 评分更优, P < 0.05, 见表 2。

2.3 不良反应发生率指标

治疗后, 观察组头晕、恶心、腹痛等不良反应发生率明显优于对照组, P < 0.05, 见表 3。

2.4 临床症状恢复时间

与对照组比, 观察组临床症状恢复时间更短, (P < 0.05), 见表 4。

表 1 治疗有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	40	34	4	2	38 (95.00)
对照组	40	10	22	8	32 (80.00)
χ^2 值					4.114
p 值					0.043

表 2 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能		躯体疼痛		精神健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	41.26 ± 12.15	80.38 ± 20.37	40.22 ± 1.13	70.28 ± 12.79	42.08 ± 10.25	84.08 ± 11.41
对照组	40	40.38 ± 11.04	62.32 ± 16.49	40.36 ± 1.08	60.26 ± 10.55	42.14 ± 10.33	73.22 ± 14.17
t 值		0.339	4.358	0.566	3.822	0.026	3.775
p 值		0.736	< 0.001	0.573	< 0.001	0.979	< 0.001

续表

组别	例数	情感职能		社会功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	42.43 ± 10.27	84.08 ± 9.41	52.71 ± 20.55	84.59 ± 7.04	52.35 ± 12.18	83.15 ± 12.46
对照组	40	42.40 ± 10.31	73.25 ± 15.39	52.68 ± 20.39	73.66 ± 14.79	52.07 ± 12.57	76.14 ± 10.29
t 值		0.013	3.797	0.007	4.220	0.101	2.744
p 值		0.990	< 0.001	0.995	< 0.001	0.920	0.008

表 3 治疗后不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	头晕	恶心呕吐	腹痛	术后不良反应发生率
观察组	40	1	2	0	3 (7.50)
对照组	40	4	3	3	10 (25.00)
χ^2 值					4.501
p 值					0.034

表 4 临床症状恢复时间 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	痊愈时间	住院时间
对照组	40	9.89 ± 1.31	10.47 ± 1.28
观察组	40	7.46 ± 0.25	8.33 ± 1.45
t 值		11.524	6.998
P 值		< 0.001	< 0.001

3 讨论

考虑到我国当前所遭遇的医疗问题,依据目前的研究资料,成年群体中幽门螺旋杆菌的感染率已经上升至45%,特别是在高龄人群中,这类感染的出现频率更为显著。因此,为了降低该细菌感染给人类带来的危害,就需要对其进行有效预防和控制。随着HP对药物的抗性持续上升,幽门螺旋杆菌的感染状况也日益加剧。为了能够有效地控制这一现象,医学界开始探索更多的治疗方法,包括联合用药以及其他方式。在医疗实践中,尽管已经尝试了3-4种药物的组合疗法,但还是有一部分患者面临着无法完全治愈的风险。这是因为对于不同年龄的人来说,其机体内存在差异,所以需要采用更加科学有效的方式来降低细菌耐药性的出现频率。鉴于老年患者身体的抵抗能力相对较弱和对药物的高度敏感性,长时间大量使用抗生素进行治疗不仅会对疾病的治疗产生负面效果,还可能导致多种并发症,从而对他们的生活质量产生负面影响。

兰索拉唑、克拉霉素和阿莫西林这三种药物的联合应用,在治疗由幽门螺旋杆菌引发的慢性胃炎方面,表现出了明显的疗效。特别需要强调的是克拉霉素,这是目前治疗HP中效果最为明显的抗生素之一,其主要作用机制是阻止细胞核蛋白5s亚基的生成,从而实现抗菌效果。尽管科学研究已经确认存在针对HP菌株的抗克拉霉素,但在这三种联合治疗方案中,该药物仍然显示出其不可替代的核心作用。阿莫西林所展现出的抗菌效果,主要是通过破坏细菌的细胞壁来实现的。当这两种抗生素药物被同时使用时,它们可以通过持续的药效来抑制并消除HP的存在。兰索拉唑是一款具有创新性质的抑制胃酸分泌药物,它不仅有助于减少患者胃酸的含量,还能对患者的胃黏膜起到一定的保护作用。因此,虽然这三种药物的组合治疗确实为患者带来了一定的治疗效果,但还是有一部分患者在接受治疗后难以达到预期的治疗效果。因此,为了进一步增强治疗的效果,我们还需要思考结合其他药物的使用。

就本次研究可知,观察组患者在采取疏肝和胃止痛方治疗肝胃不和慢性胃炎伴幽门螺旋杆菌感染后,其治疗效果显著

优于对照组,因此不难看出,疏肝和胃止痛方具有有效的抑制HP作用。另外对两组患者SF-36评分进行观察,可以看出观察组患者改善较为显著,使用该药物的安全性较高,可以有效治疗肝胃不和慢性胃炎伴幽门螺旋杆菌感染患者。分析原因,主要是因为:在中医的理论体系中,慢性胃炎被分为“胃脘痛”和“痞满”两种类型,其中,肝胃不和被视为最常见的证型之一。这种类型的疾病通常是由于脾胃功能受损、情感流动不顺畅、肝气郁结以及中焦气机运行不畅等多重因素共同作用,导致脾胃无法正常执行水谷运化和升降功能的异常。主要的治疗方法包括疏通肝脏、缓解情绪低落、消除胃部的不适和痞满。在疏肝和胃汤这个配方里,木香被赋予了多种功效,包括健脾、行气和止痛;清半夏拥有多种功效,包括解散结块、止呕和化解痰液;柴胡有助于疏通肝脏并缓解郁结的症状;瓜蒌仁具有助于消减体内热气、舒展胸腔、分散结块以及有助于化解痰液的功效;枳壳具有多种功效,包括缓解行滞、减轻胀满、调整气机和舒展中部;人们普遍认为草豆蔻具有健脾、暖脾胃、排除湿气和止呕的功效;槟榔片不仅有助于清除体内积聚的物质,还能促进尿液的排放;青皮有助于疏通肝脏、分散结块、破坏气机,以及消除体内的积聚;黄连具备多种生理功能,包括促进唾液的分泌、缓解口渴症状、降低体温以及消除体内的火气;黄芩具有助于排除体内热气、排毒、燥湿和泻火的功效;陈皮被视为有助于缓解腹部胀气、止呕、调节身体气机和刺激食欲的食材;莱菔子具备多种益处,包括帮助消化、降低气体含量、缓解腹部胀气和化解痰液。该配方不仅具有缓解肝脏不适和平衡胃功能的作用,还能调整气机和减轻逆气现象的多重效果。现代药物学的研究表明,疏肝和胃汤可以帮助增强胃的活力,并加速胃的排空速度;除了这些,这种物质还有助于保护胃肠道黏膜的健康状况,并有助于缓解与之有关的各种临床症状。疏肝和胃汤与三联疗法的联合应用能够实现协同增效,这不仅是一种对症疗法,也是一种根本性的治疗手段,有助于减轻患者的临床症状。

综上所述,疏肝和胃止痛方治疗肝胃不和慢性胃炎伴幽门螺旋杆菌感染临床疗效显著、安全可靠,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1]冯军,黄建康,陈达.柴胡疏肝散合沉香降气散联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染 肝胃不和型慢性胃炎的临床观察[J].河北中医,2022,44(3):416-419429
- [2]黄冠华.疏肝和胃汤联合四联疗法治疗Hp阳性慢性萎缩性胃炎肝胃不和证患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(24):102-104
- [3]乡卓宏,方宁,谭雪婷.理气和胃汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎肝胃不和型的临床效果[J].临床合理用药,2024,17(16):79-82.
- [4]刘小丑.胃苏颗粒联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎肝胃不和证患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(3):114-116.
- [5]陈禹霏,周娇,李姝漩.调脏运气汤加减治疗肝胃不和型幽门螺杆菌阳性慢性胃炎的效果分析[J].当代医药论丛,2022,20(1):162-165.
- [6]罗静民.柴胡舒肝散加味联合三联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性糜烂性胃炎疗效[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(6):70-74.
- [7]马瑜.柴胡疏肝散加减配合穴位按摩治疗肝胃不和型慢性胃炎的疗效观察[J].淮海医药,2022,40(2):191-193