

- (J). 老年医学与保健, 2018, 24(3): 243-246.
- (4) 王萍. 小剂量阿司匹林联合美托洛尔对老年心力衰竭患者血液高凝及心功能的改善作用 (J). 现代医药卫生, 2018, 34(9): 1404-1406.
- (5) 章志南. 急诊内科用于治疗老年重症心力衰竭的疗效分析 (J). 当代医学, 2018, 24(6): 71-73.
- (6) 袁奇. 美托洛尔联合阿司匹林治疗老年心力衰竭效果观察 (J). 社区医学杂志, 2017, 15(23): 41-42.
- (7) 刘志锋, 刘国斌. 急诊内科老年心力衰竭患者的治疗及临床观察 (J). 中国医学创新, 2017, 14(9): 109-112.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0027-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.011

胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗活动性胃溃疡临床效果观察

王巧瑜 潘洁 张宇澄

(广州市第十二人民医院, 广东 广州 510610)

〔摘要〕 **目的:** 分析活动性胃溃疡接受胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗的临床效果。**方法:** 按照治疗方法不同将广州市第十二人民医院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 100 例活动性胃溃疡患者分为观察组与对照组, 各 50 例。分别接受胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗、艾普拉唑治疗, 比较两组临床治疗效果。**结果:** 治疗前两组患者症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者症状积分结果均有下降, 且观察组下降程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者生活质量评分均有改善, 且观察组改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的总有效率为 88.00% 高于对照组的 72.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗活动性胃溃疡能够迅速缓解患者临床症状, 提升溃疡愈合有效率, 改善患者生活质量。

〔关键词〕 胃溃疡; 胃苏颗粒; 艾普拉唑

〔中图分类号〕 R 573.1 〔文献标识码〕 B

当前因为人们生活方式的变化, 饮食内容不断改变, 使得胃溃疡的发生率逐渐升高, 临床研究显示防御修复因子减弱、胃黏膜攻击因子过强, 平衡失衡而导致^[1]。临床针对活动性胃溃疡的治疗强调对胃酸分泌进行抑制, 同时要幽门螺杆菌的根除治疗, 常规西药治疗虽然能够一定程度缓解患者临床症状, 不过停药后的复发率较高^[2], 当前越来越多的学者尝试应用中医药方法进行治疗, 笔者以本院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的活动性胃溃疡患者 100 例为对象, 具体分析胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照治疗方法不同将本院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 100 例活动性胃溃疡患者分为观察组与对照组, 各 50 例。观察组包括 27 例男以及 23 例女, 年龄范围 34~62 岁, 平均年龄 (46.32 ± 9.36) 岁, 病程 1~7 个月, 平均病程 (3.52 ± 1.18) 个月; 对照组包括 25 例男以及 25 例女, 年

龄 34~64 岁, 平均年龄 (47.92 ± 9.14) 岁, 病程 1~7 个月, 平均病程 (3.48 ± 1.13) 个月。患者均符合《临床诊疗指南: 消化系统疾病分册》中关于活动性胃溃疡的诊断标准^[3], 均对本研究知情同意。全部患者均排除癌变溃疡、复合性溃疡、消化道出血、消化道穿孔、以往接受过胃肠手术治疗。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 仅接受艾普拉唑 (丽珠集团丽珠制药厂, 国药准字 H20070256) 治疗, 每日服用 2 次, 每次口服 10 mg, 持续治疗 8 个星期。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合中药胃苏颗粒 (扬子江药业集团江苏制药股份有限公司, 国药准字 Z10950007) 治疗, 每日服用 3 次, 每次服用 5 g, 用温开水泡服。持续治疗 8 个星期。

1.3 观察指标

1.3.1 症状积分 在治疗开始前、治疗 8 个星期结束后

〔收稿日期〕 2020-08-18

〔作者简介〕 王巧瑜, 女, 副主任医师, 主要从事消化内科工作。

分别评价两组患者的上腹痛、腹胀、反酸、嗝气、烧心各类症状的严重程度，0分为无症状；1分为轻微症状，1个星期内仅有1d有症状表现，对日常生活没有影响；2分为中度症状，1个星期内有3d左右的时间都有症状表现，对日常生活的影响比较明显；3分为重度症状，1个星期之内有5d以上都有症状表现，患者必须用药后才能够进行日常生活。症状总积分为0~15分，得分越高表示患者症状越严重。

1.3.2 生活质量 选择慢性病患者生命质量测量量表体系中的慢性胃炎量表在治疗开始前、治疗8周结束后分别进行评价，评价内容有生理功能、心理功能、社会功能，总分100分，得分越高表示患者生活质量越高。

1.4 疗效标准

痊愈：治疗后患者溃疡及炎症反应都消失；好转：治疗后患者溃疡面积缩小50%以上，炎症反应消失，内镜复查显示为H1、H2期；无效：治疗后患者溃疡面积缩小不超过50%，炎症反应仍存在。总有效率=(痊愈+好转)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后症状积分比较

治疗前两组患者症状积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者症状积分结果均有下降，且观察组下降程度大于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者治疗前后症状积分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	10.54 ± 2.46	5.41 ± 0.49 ^a
观察组	10.25 ± 2.34	3.26 ± 0.28 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗前两组患者生活质量评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者生活质量评分均有改善，且观察组改善程度大于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者治疗前后生活质量比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	生理功能	心理功能	社会功能
对照组	治疗前	64.98 ± 5.71	65.43 ± 7.12	67.49 ± 6.88
	治疗后	76.99 ± 7.32 ^c	72.45 ± 6.84 ^c	73.62 ± 7.80 ^c
观察组	治疗前	65.83 ± 5.48	68.75 ± 6.92	68.75 ± 7.02
	治疗后	84.57 ± 6.93 ^{cd}	82.53 ± 7.12 ^{cd}	87.62 ± 8.13 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$

2.3 两组患者临床有效率比较

观察组患者的总有效率为88.00%高于对照组的72.00%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，表3。

表3 两组患者临床有效率比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	痊愈	好转	无效	总有效
对照组	14(28.00)	22(44.00)	14(28.00)	36(72.00)
观察组	19(38.00)	25(50.00)	6(12.00)	44(88.00) ^d

与对照组比较，^d $P < 0.05$

3 讨论

临床多认同无酸无溃疡的观点，可知对于活动性胃溃疡的治疗，抑酸非常重要，质子泵抑制剂是抑酸治疗的第一选择，该类药物能够使胃中pH明显提升，促进症状迅速缓解，溃疡迅速愈合，与H2受体拮抗剂比较，应用质子泵抑制剂能够获得更好的效果^[4]。艾普拉唑是一类新型质子泵抑制剂，该药物用于活动性胃溃疡的治疗中能够使临床症状得到迅速缓解，溃疡能够快速愈合，同时患者耐受性较好^[5]。但是临床也发现，持续应用西药治疗可能产生耐药性，因为活动性胃溃疡容易反复发作，所以持续应用艾普拉唑可能影响整体效果，或者会出现相关不良反应^[6-7]。

中医将活动性胃溃疡纳入胃脘痛范畴，认为致病因素包括饮食不节、脾胃虚寒、肝气犯胃、情志失调，胃是主要病变部位，也紧密联系肝脾^[8-9]。本研究应用的胃苏颗粒是一类中药制剂，由多味中药材组成，其中枳壳有助于行气开窍消痞；香附有疏肝理气、调经止痛；香橼、佛手主要功效包括消肿和胃、行气止痛；陈皮有助于化湿和中、理气健脾^[10-11]。多种药材共用，能够发挥良好消痞止痛、和胃通降、疏肝理气功效^[12]。本研究观察组在西药治疗基础上联合应用胃苏颗粒治疗，结果显示观察组患者的总有效率为88.00%高于对照组的72.00%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；观察组治疗后症状积分结果为(3.26 ± 0.28)分，明显低于对照组症状积分(5.41 ± 0.49)分，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。证实西药基础上联合应用中药治疗对于临床症状有更好的改善效果，因而能够获得更高的治疗有效率。另外本研究观察组治疗后生活质量评价中生理功能、心理功能、社会功能评分结果均明显高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。分析是因为观察组患者接受治疗后症状更迅速改善，病情更迅速痊愈，因而生活质量能够得到更迅速恢复。

综上所述，胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗活动性胃溃疡能够有效改善临床症状，获得更好的临床疗效，生活质量也能够得到有效提升。

[参考文献]

(1) 朱洋. 胃苏颗粒联合瑞巴派特对活动期胃溃疡的疗效(J).

- 西藏医药, 2018, 39(6): 75-77.
- (2) 陈博婷, 崔莹雪, 樊耀敏. 荆花胃康胶丸联合艾普拉唑治疗十二指肠溃疡的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(11): 2937-2940.
- (3) 中华医学会. 临床诊疗指南: 消化系统疾病分册 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- (4) 刘凡, 骆子义. 胃苏颗粒联合埃索美拉唑治疗活动期十二指肠球部溃疡的效果评价 (J). 北方药学, 2016, 13(11): 106-107.
- (5) 伍淑英, 宋慧东, 温凌, 等. 健胃愈疡片联合艾普拉唑四联疗法治疗消化性溃疡的临床疗效观察 (J). 中国实用医药, 2018, 13(20): 125-127.
- (6) 陈月红, 马良, 陈鉴. 胃苏颗粒联合兰索拉唑治疗活动性胃溃疡临床观察 (J). 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1506-1510.
- (7) 吴大威, 杨玉双, 崔青志, 等. 艾普拉唑序贯治疗消化性溃疡的临床研究及对血清胃泌素与胃泌素基因表达的影响 (J). 河北医学, 2018, 24(5): 791-794.
- (8) 张莉, 顾清, 张璐, 等. 胃苏颗粒联合六味能消胶囊治疗老年非糜烂胃食管反流病的研究 (J). 医学理论与实践, 2018, 31(8): 1117-1118, 1130.
- (9) 徐勇. 胃苏颗粒联合瑞巴派特治疗活动期胃溃疡的疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(4): 851-855.
- (10) 吕士红, 国向东, 李美姗, 等. 艾普拉唑肠溶片联合克拉霉素片和呋喃唑酮片治疗老年消化性溃疡的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2018, 34(3): 254-256, 296.
- (11) 金雷, 李蜀豫, 代凤玲, 等. 艾普拉唑四联疗法联合双歧杆菌在幽门螺杆菌补救方案中的疗效评价 (J). 世界华人消化杂志, 2018, 26(4): 256-262.
- (12) 段飞玲, 蔡雪桃, 肖晓玲. 甲硝唑、左氧氟沙星和艾普拉唑联合治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 90 例疗效观察 (J). 航空航天医学杂志, 2017, 28(11): 1365-1366.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0029-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.012

中西医结合治疗重症哮喘并发呼吸衰竭的有效性

李清泉¹ 李坤¹ 翟芳龙¹ 周玉阳^{2*}

(1. 息县人民医院, 河南 息县 464300; 2. 郑州大学第二附属医院, 河南 郑州 450014)

〔摘要〕 目的: 观察采取中西医结合治疗手段对重症哮喘合并呼吸衰竭患者的临床疗效。方法: 选取息县人民医院 2017-2019 年诊治的 60 例重症哮喘合并呼吸衰竭患者, 根据对其制定具体治疗方案差异分为对照组与观察组各 30 例。对应给予重症哮喘合并呼吸衰竭常规对症治疗、联合中医药(丹红注射液)治疗方案。比较两种治疗措施对于患者的病情治疗效果。结果: 观察组的总有效率为 96.7% 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 经治疗两组患者的血气指标水平均有不同程度改善, 且观察组患者改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对重症哮喘并发呼吸衰竭患者在制定治疗方案时可考虑采取中西医结合治疗, 在常规对症干预基础上配合中医理论对病情有更加良好的改善效果, 值得重视并不断完善。

〔关键词〕 重症哮喘; 呼吸衰竭; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 562.2¹⁵ 〔文献标识码〕 B

虽然我国对于环境整治力度在不断加强, 但是空气污染情况依然没有得到有效的控制, 在此环境下支气管哮喘发病率近年来呈现明显提升的趋势^[1], 患者自身的运动耐量以及生活质量均明显下降, 属于临床相对常见的呼吸系统疾病。哮喘发展到后期阶段会出现各种并发症, 其中呼吸衰竭是出现率以及威胁性均偏高的危重并发症, 具有发病突然、病情恶化快等特点^[2], 需要及时救治以免发展出其他各种并发症,

威胁患者的健康甚至生命。以往临床对重症哮喘合并呼吸衰竭的常规治疗手段包括补液、吸氧、糖皮质激素、支气管扩张剂等^[3], 但对病情的改善达不到预期效果, 自联合无创正压通气辅助治疗后极大程度缓解了低氧血症、呼吸肌疲劳等方面压力, 但对于重症哮喘合并呼吸衰竭当前西医治疗手段也仅限于此, 笔者在探索对此类患者更有效的治疗措施, 开始尝试中西医结合措施, 效果令人满意, 现报道如下。

〔收稿日期〕 2020-08-23

〔作者简介〕 李清泉, 男, 主治医师, 主要研究方向重症呼吸衰竭。

〔*通信作者〕 周玉阳 (E-mail: 409384911@qq.com; Tel: 13663848010)