

inter-ferons reduce rhinovirus replication and alter airway inflammatory responses (J). Ann Allergy Asthma Immunol, 2013, 111(5): 1-11.

(12) 陈灏珠, 林果为. 实用内科学 (M). 13 版. 北京: 人民

卫生出版社, 2009.

(13) 易臻, 肖春玲, 赖姿娜, 等. 隔药灸预防干扰素所致病毒性肝炎病人骨髓抑制的效果观察 (J). 护理研究, 2014, 27(16): 1998-1999.

(文章编号) 1007-0893(2023)01-0040-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.012

半夏泻心汤联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗慢性胃炎的临床疗效

阮受涌 刘尔阳

(尤溪县中医医院, 福建 尤溪 365100)

〔摘要〕 **目的:** 探讨半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗慢性胃炎的临床疗效。**方法:** 选取尤溪县中医医院 2021 年 11 月至 2022 年 9 月期间收治的慢性胃炎患者 64 例, 随机分为对照组与观察组, 各 32 例。对照组患者应用雷贝拉唑与依托必利分散片治疗, 观察组患者应用半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗。**结果:** 观察组患者的治疗有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者白蛋白 (ALB)、血红蛋白 (Hb)、转铁蛋白 (TRF) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗慢性胃炎的临床疗效更加显著, 可以明显缓解患者的临床病症, 有效改善患者的营养状态, 减少治疗过程中可能出现的不良反应发生率, 提高整体生活质量。

〔关键词〕 慢性胃炎; 半夏泻心汤; 雷贝拉唑; 依托必利分散片

〔中图分类号〕 R 573.3 **〔文献标识码〕** B

慢性胃炎在临床方面是发病率最多的一种消化道疾病, 随着人们生活方式和饮食习惯的改变, 慢性胃炎的发病率也在逐年升高, 且发病人群逐渐年轻化, 发病原因有很多方面, 主要就是因为患者的饮食不合理、环境因素、细菌感染以及长期的不良生活习惯等造成的, 临床病症大多是反酸或者食欲变差等, 因此在临床中给予合适的药物治疗就显得特别重要^[1]。以往临床上对该病的治疗普遍使用常规的西药治疗, 雷贝拉唑属于比较常用的一种分泌类的抑制药, 能够改善机体的胃部环境, 而依托必利分散片胃肠动力类的一种有效药物, 但是研究发现, 但是西药在治疗过程中会出现一定的毒副作用, 整体使用疗效的一般, 患者的恢复时间比较长, 从而对患者的治疗效果产生极大地消极影响, 目前临床的研究

表明, 中医药在治疗该病的临床病症、抑酸以及缓解胃肠动力等多种方面都有着良好的疗效, 整体的治疗效果都比西药要好, 而且药物的价格较低, 整体复发率更低。所以, 研究中药治疗该病在目前有着很好的临床价值, 而中西医结合治疗可以有效地对患者进行临床治疗, 也有效地减少了西医治疗中出现的毒副作用^[2]。现对尤溪县中医医院收治的慢性胃炎患者开展治疗分析, 发现半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗的效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取尤溪县中医医院 2021 年 11 月至 2022 年 9 月期间

〔收稿日期〕 2022 - 11 - 01

〔作者简介〕 阮受涌, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科学。

收治的慢性胃炎患者 64 例，随机分为对照组与观察组，各 32 例。对照组男性 18 例，女性 14 例；年龄 26~70 岁，平均年龄 (44.7 ± 2.7) 岁；病程 1~4 年，平均病程 (2.4 ± 1.2) 年。观察组男性 17 例，女性 15 例；年龄 27~71 岁，平均年龄 (45.1 ± 3.2) 岁；病程 1~5 年，平均病程 (2.6 ± 1.5) 年。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 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 中医诊断及辨证标准参照《中医内科学》相关诊断标准^[3]。(2) 西医诊断标准依据《慢性胃炎的中西医诊断与治疗》相关诊断标准^[4]。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合慢性胃炎诊断标准；(2) 病程都在 1 年以上；(3) 患者及家属均对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 有严重精神疾病类患者；(2) 存在严重肝肾病症和糖尿病患者；(3) 对该研究中的药物过敏患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用雷贝拉唑与依托必利分散片治疗，口服雷贝拉唑 (丽珠集团丽珠制药厂，国药准字 H20052317)，10 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹；口服依托必利分散片 (迪沙药业集团有限公司，国药准字 H20031270)，50 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹，持续服用 14 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合半夏泻心汤加减治疗，组方：半夏 15 g，黄芩 12 g，党参 12 g，炙甘草 12 g，黄连 6 g，干姜 6 g，大枣 15 g。临证加减：脾虚湿蕴证去甘草，加黄芪 20 g、白术 12 g、薏苡仁 12 g；痰热互结证去党参、干姜，加蒲公英 15 g、连翘 12 g、枳壳 12 g；肝胃气滞证去党参、干姜，加柴胡 15 g、木香 12 g、炒枳实 12 g；胃阴不足证加山药 15 g。1 剂 · d⁻¹，水煎煮取汁 400 mL，分早晚服用。持续服用 14 d。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者的临床治疗效果：患者治疗后的反酸及胃胀疼痛等临床病症全部消失，相关体征全部消失，通过胃镜检查以后确认机体病灶全部消失，称为治愈；患者治疗后的反酸及胃胀疼痛等临床病症有所好转，相关体征有所好转，通过胃镜检查以后发现机体病灶有所好转，称为缓解；患者治疗后的症状没有改善甚至加重，称为无效。有效率 = (治愈率 + 缓解率) / 总例数 × 100%。(2) 比较两组患者治疗过程中可能出现的不良反应情况：具体指胀气、呕吐、腹痛以及头晕等反应。(3) 比较两组患者的营养状态指标：白蛋白 (albumin, ALB)、转铁蛋白 (transferrin, TRF) 和血红蛋白 (hemoglobin, Hb) 应用全自动生化分析仪检测^[5]。

(4) 比较两组患者的生活质量。在患者治疗前后统计患者的生活质量，通过生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 进行评价，指标共包含情感职能、躯体疼痛、精神健康、生理职能、社会功能、生理功能、活力、总体健康 8 个维度，得分越高患者的生活质量越优^[6]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 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 两组患者治疗有效率比较

观察组患者的治疗有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率比较 ($n = 32$, 例)

组别	治愈	缓解	无效	有效率/%
对照组	14	18	10	73.3
观察组	23	17	2	94.7 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者不良反应情况比较

观察组患者不良反应率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者不良反应情况比较 ($n = 32$, $n(\%)$)

组别	头晕	恶心呕吐	胀气	腹痛
对照组	3(9.4)	4(12.5)	3(9.4)	3(9.4)
观察组	1(3.1) ^b	1(3.1) ^b	0(0.0) ^b	1(3.1) ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后营养状态指标比较

治疗前两组患者 ALB、Hb、TRF 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者 ALB、Hb、TRF 高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后营养状态指标比较 ($n = 32$, $\bar{x} \pm s$, $g \cdot L^{-1}$)

组别	时间	ALB	Hb	TRF
对照组	治疗前	29.19 ± 4.45	143.98 ± 10.51	1.54 ± 0.18
	治疗后	32.26 ± 4.88	337.68 ± 18.35	1.74 ± 2.12
观察组	治疗前	29.21 ± 4.62	144.07 ± 10.63	1.57 ± 0.19
	治疗后	37.85 ± 4.98 ^e	351.24 ± 19.16 ^e	2.31 ± 2.13 ^e

注：ALB—白蛋白；Hb—血红蛋白；TRF—转铁蛋白。与对照组治疗后比较，^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前两组患者生活质量评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后观察组患者生活质量评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表4 两组患者治疗前后生活质量评分比较

(n=32, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	情感职能	躯体疼痛	精神健康	生理职能	社会功能	生理功能	活力	总体健康
对照组	治疗前	58.56 ± 1.36	47.32 ± 1.12	54.25 ± 1.36	62.47 ± 2.26	54.36 ± 2.62	52.36 ± 2.10	56.25 ± 1.85	67.58 ± 2.01
	治疗后	72.89 ± 2.44	64.87 ± 1.35	78.52 ± 1.24	73.56 ± 2.05	74.26 ± 2.18	69.47 ± 2.06	68.96 ± 1.78	74.25 ± 3.65
观察组	治疗前	58.65 ± 1.40	47.84 ± 1.33	53.99 ± 1.37	62.48 ± 2.25	54.52 ± 2.48	54.33 ± 2.14	56.15 ± 1.20	67.62 ± 2.06
	治疗后	86.33 ± 2.01 ^d	82.38 ± 2.15 ^d	86.85 ± 1.22 ^d	85.74 ± 1.26 ^d	86.32 ± 1.14 ^d	83.65 ± 1.09 ^d	83.62 ± 1.95 ^d	85.26 ± 1.41 ^d

注:与对照组治疗后比较,^dP < 0.05。

3 讨论

慢性胃炎是一种常见的消化内科肠道疾病,主要发病原因是口腔慢性的感染、饮食生活不规律以及幽门螺杆菌的感染等造成的,是所有的基础胃病中发病率最高的一种病症^[7]。慢性胃炎的病程时间比较长,而且病情会出现反复发作,容易产生很多的不良反应,带给患者很大的痛苦,对患者的身心健康造成了非常严重的损害。该病的出现和多种因素诱导有关,所以该病在临床上的整体发病率较高,而且长时间的治疗患者的临床病情仍然容易反复,造成患者的临床治疗依从性显著降低,带给患者很大的痛苦,对患者的身心健康造成了非常严重的损害,因为该病的临床病机由于十分的多样化,而且病情大多迁延难愈,所以怎样对该病患者予以有效科学的治疗,并降低临床复发率是目前内科临床非常关注的重点^[8]。

慢性胃炎是临床比较常见的一类消化道疾病,统计发现超过1/3的大众都会有不同程度的该病存在,更有超过5%的患者会影响到自身的日常生活。该病在西方国家更加常见,整体的发病率随者年龄的增加会提高,高峰的发病年龄在40~60岁,且男女发病没有差异。我国该病的发病率相对较低,在内镜检查下程度大多是轻度^[18]。经常饮酒且吸烟的群体是此病的多发人群,病情严重时会造成食管糜烂以及胃糜烂出血。西医认为幽门螺杆菌是造成慢性胃炎出血的最主要原因,最常用的治疗手段是使用药物予以治疗,雷贝拉唑属于一种分泌类的抑制药,主要是通过附着在机体胃壁细胞的表面来实现其作用,从而对机体H⁺-K⁺-腺苷三磷酸(ATP)酶产生一定的抑制作用,有效抑制胃酸的分泌^[9]。而依托必利分散片是临床广泛使用的促胃肠动力类的一种药物,在药物进入机体以后,通过抑制多巴胺D₂受体的整体拮抗从而促进机体的胃肠道蠕动和乙酰胆碱的释放,同时抑制机体的乙酰胆碱酯酶来控制乙酰胆碱的整体分解,帮助胃排空。这两种药物虽然有一定治疗效果,但是长期服用容易发生毒副作用及与耐药性的出现,造成疾病的反复发作,最终不能获得理想的治疗效果^[10-11]。中医将该病归到“胃脘痛”的范畴里,发病原因主要是因为脾胃失调、饮食不节以及情志失调等造成的。半夏泻心汤是中医的传统名方,基本组方里面的半夏有化痰和和胃降逆之效,是君药;黄芩及黄连有苦寒泻热及清热燥湿之效,干姜能够温中除痞,

这三种药是为臣药。而炙甘草、党参以及大枣有健脾益气及补脾和中之效。诸药配伍,一起发挥辛开苦降、健脾益气以及和胃降逆的作用,从而有效恢复机体的中焦升降并消除痞满^[12]。现代中药药理学发现,半夏可以有效抑制胃酸的分泌,且对胃酸过多造成的胃溃疡有明显治疗效果;甘草、干姜以及党参提取物胃肠道有选择性的兴奋作用;而黄芩里的提取物黄芩苷可以起到抑制幽门螺杆菌且助消化的效果。而通过对患者的不同证候予以加减治疗,其中脾虚湿蕴型舌胖苔薄白且脉濡缓,把基本方里的甘草去掉并加入黄芪、白术以及薏苡仁,其中黄芪有益气固表及托疮生肌之效;白术有健脾益气及燥湿利水之效,薏苡仁能实现健脾渗湿及除痹止泻的作用。痰热互结型舌苔红黄腻且脉弦滑,在基本方中去掉党参及干姜并加入蒲公英和连翘有清热化痰之效,加入枳壳有理气宽中之效。肝胃气滞型舌苔薄白且脉弦,去掉党参及干姜并加入柴胡及木香有疏肝和胃及健脾降逆之效;胃阴不足型舌红苔少且脉细数,在基本方加入山药有健脾养胃及补肺益肾之效^[13]。而且中医分析得出,半夏泻心汤能够对其机体胃平滑肌实现调节的作用,抑制胃动力过分的亢进,有效维持平滑肌的相关运动节律,当机体胃动力出现不足的时候能够对平滑肌的收缩起到有效的促进效果,提高机体胃动素释放和胃蛋白酶分泌,在临床有非常高的安全性,能够有效减少胀气以及腹痛等不良反应^[14]。在常规西药治疗的基础上结合中药治疗后,可以明确改善其整体治疗效果,减轻患者的治疗压力,还能提高患者治疗后的幽门螺杆菌的转阴率,干预效果更好^[15]。本研究对两组患者进行比较分析之后发现,与对照组相比,观察组患者的临床治疗效果更好;观察组患者治疗后的不良反应率较低;观察组患者的营养状态指标更好;观察组患者的生活质量水平更高,上述比较差异均具有统计学意义(P < 0.05)。

综上所述,半夏泻心汤加减联合雷贝拉唑与依托必利分散片治疗慢性胃炎的临床疗效更加显著,可以明显缓解患者的临床病症,有效改善患者的营养状态,减少治疗过程中可能出现的不良反应发生率,提高整体生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 张权, 邹艳红. 胃铋镁联合伊托必利治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果(J). 中国民康医学, 2020, 33(12): 45.

- (2) Ros A, Nsa B, Eae C, et al. Frequency infections of *Helicobacter pylori* and Epstein-Barr virus in Iraqi patients with chronic gastritis and their serum level of P16 (J). *Gene Reports*, 2021, 23(13): 78.
- (3) 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学 (M). 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- (4) 柯新桥. 慢性胃炎的中西医诊断与治疗 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2001.
- (5) Caravella J, Neppala S, Camero A, et al. S3353 Ampullary Stenosis in a Patient With Chronic *H. pylori* Gastritis (J). *Official journal of the American College of Gastroenterology|ACG*, 2020, 115(8): 144.
- (6) 李晓星. 半夏泻心汤加减治疗胆汁反流性胃炎的效果观察及不适症状发生率影响分析 (J). *健康必读*, 2020, 15(11): 123-124.
- (7) Lin M A, Tang C, Zhang X. Effect of embedding thread on main symptoms and SF-36 score of chronic atrophic gastritis with liver and stomach disharmony (J). *Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy*, 2020, 23(14): 78.
- (8) 张鼎轩. 半夏泻心汤治疗慢性非萎缩性胃炎 (寒热错杂证) 的临床研究 (D). 晋中: 山西中医药大学, 2020.
- (9) 王森. 替普瑞酮联合雷贝拉唑治疗慢性胃炎患者的疗效及对复发率的影响 (J). *中国药物经济学*, 2022, 8(2): 17.
- (10) Yokoyama A, Tai O, Yokoyama T. Risk factors for esophageal iodine-unstained lesions and changing trends among Japanese alcohol-dependent men(2003-2018) (J). *Cancer Science*, 2020, 8(6): 123-124.
- (11) 邹小丽. 半夏泻心汤加减治疗脾虚胃热型慢性胃炎的效果和安全性观察 (J). *东方药膳*, 2021, 16(9): 188.
- (12) 李铁军. 联用胃铋镁与伊托必利治疗慢性胃炎消化不良症状的临床效果观察 (J). *中国医药指南*, 2020, 18(4): 37-38.
- (13) 王晓静, 殷艳丽. 左金丸合半夏泻心汤加减治疗胆汁反流性胃炎患者的临床效果 (J). *中国医药指南*, 2020, 18(36): 154-155.
- (14) Yla B, Cca B, Xqa B. Regulation of gut microbiota of *Astragali Radix* in treating for chronic atrophic gastritis rats based on metabolomics coupled with 16S rRNA gene sequencing (J). *Chemico-Biological Interactions*, 2022, 24(11): 56-57.
- (15) 王芳. 探讨半夏泻心汤辨证施治联合三联疗法治疗慢性胃炎的临床效果 (J). *世界最新医学信息文摘*, 2020, 67(59): 82-85.

[文章编号] 1007-0893(2023)01-0043-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.01.013

针刺联合西药治疗原发性胆汁反流性胃炎临床疗效

吕松涛 赵华丽 刘明伟

(郑州大学附属郑州中心医院, 河南 郑州 450007)

[摘要] **目的:** 探讨针刺联合西药治疗原发性胆汁反流性胃炎的临床疗效。**方法:** 选取郑州大学附属郑州中心医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 90 例原发性胆汁反流性胃炎伴失眠患者, 随机抽签的方法分成观察组和对照组, 各 45 例。对照组患者接受西药治疗, 观察组患者在对照组的基础上给予针刺治疗, 观察并比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 97.78%, 高于对照组的 88.89%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的上腹胀痛、胃灼热、嗝气、呕吐等症状改善时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者血清癌胚抗原 (CEA)、糖类抗原 19-9 (CA19-9) 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者血尿素氮 (BUN)、肌酐 (Cr)、谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST) 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者生活质量评分高于对照组, 睡眠质量评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对原发性胆汁反流性胃炎患者临床上使用针刺联合西药治疗作用效果更佳, 改善患者生活质量以及睡眠, 改善患者血清指标。

[关键词] 原发性胆汁反流性胃炎; 失眠; 针刺; 法莫替丁片; 多潘立酮片

[中图分类号] R 573.3 **[文献标识码]** B

原发性胆汁反流性胃炎发病率较高, 常表现为上腹部隐痛、食欲缺乏、餐后饱胀、反酸、嗝气等^[1]。此外, 部分原发性胆汁反流性胃炎患者还可能出现失眠等症状。原发性胆汁反流性胃炎导致失眠的作用机制主要是消化

[收稿日期] 2022-11-10

[作者简介] 吕松涛, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科脾胃病、肺病。