

中西医结合治疗胆汁反流性胃炎 96 例

薛萍*

(贵州省安顺市人民医院内一科, 贵州 安顺 561000)

[摘要] 目的:观察中西医结合疗法(六味安消胶囊、铝碳酸镁、吗丁啉)治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法:将 192 例符合入选标准的胆汁反流性胃炎患者随机分为观察组和对照组各 96 例。对照组口服铝碳酸镁、吗丁啉;观察组口服铝碳酸镁、吗丁啉、六味安消胶囊。两组均 7 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后观察患者隐痛、饱胀、嗝气、反酸苦水等临床症状的改善及临床疗效。结果:观察组治愈率 72.92%,总有效率 95.83%;对照组治愈率 50.00%,总有效率 75.00%。治愈率、总有效率两组相比有明显差异($P < 0.05$)。两组隐痛、饱胀、嗝气、反酸苦水等指标治疗前后比较差异显著($P < 0.05$),且观察组改善优于对照组($P < 0.05$)。两组均未发现明显的不适症状及不良反应。结论:中西医结合疗法(六味安消胶囊、铝碳酸镁、吗丁啉)治疗胆汁反流性胃炎临床疗效显著,不良反应小,可较好地改善临床症状。

[关键词] 胆汁反流性胃炎;中西医结合疗法;六味安消胶囊;铝碳酸镁;吗丁啉

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)22-0238-02

胆汁反流性胃炎是一种常见的消化系统疾病,又称十二指肠反流病、胆汁性胃炎、反流性胃炎,以隐痛、饱胀、嗝气、反酸苦水为主要临床表现。对于此病目前主要采用胃动力药、止酸药、胃黏膜保护剂等药物协同治疗,但由于该病一经发现时其病程已较长,且易反复发作,因此治疗效果往往不能令医患双方满意。笔者近 2 年采用六味安消胶囊、铝碳酸镁、吗丁啉治疗胆汁反流性胃炎患者 96 例,获得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择自 2010 年 1 月至 2011 年 6 月在我院门诊或住院治疗的 192 例胆汁反流性胃炎患者,按照就诊先后顺序随机分为观察组、对照组。观察组 96 例,男 52 例,女 44 例;年龄 18~69 岁,平均(45.8±6.6)岁;病程 3 个月~7 年,平均(6.7±1.5)个月。对照组 96 例,男 50 例,女 46 例;年龄 18~68 岁,平均(44.5±1.4)岁;病程 4 个月~7 年,平均(3.6±1.20)年。两组患者在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义,有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 纳入标准 均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中胆汁反流性胃炎的相关诊断标准;①符合

知情同意原则;②年龄大于 18 岁;③病程大于 3 个月;④治疗前 1 周内未使用过影响本研究疗效的药物。

1.2.2 排除标准 ①不符合上述病例纳入标准者;②合并有严重心、脑、肺、肝、肾等重要脏器疾病者;③孕妇及哺乳期妇女;④临床资料收集不完整或中途退出治疗及中途脱失者。

1.3 治疗方法 对照组:铝碳酸镁(湖北华源世纪药业有限公司),每次 2 片(1 g),3 次/d,餐后 2 h 口服;吗丁啉(西安杨森制药有限公司),20 mg/次,3 次/d,餐前 0.5 h 口服。观察组:在对照组治疗基础上,口服六味安消胶囊(贵州信邦制药股份有限公司),2 g/次,3 次/d,餐前口服。两组均 7 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后观察疗效。

1.4 观察指标 观察两组患者隐痛、饱胀、嗝气、反酸苦水等临床症状的改善情况及临床疗效。

1.5 疗效标准

1.5.1 临床疗效评价标准 临床疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:临床主要症状消失;显效:临床主要症状明显减轻或部分消失;有效:主要症状有所改善;无效:未达到上述标准甚至加重者。

1.5.2 症状积分评分标准^[2] 根据隐痛、饱胀、嗝气、反酸苦水等临床症状的轻重将上述症状按轻重程度分为无、轻、中、重度,分别计以 0,1,2,3 分。

1.6 统计学方法 所有数据应用 SPSS 13.0 软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料

[收稿日期] 2011-08-17

[通讯作者] *薛萍,副主任医师, Tel: 13378536999, E-mail: xuep0853@126.com

采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组治愈率 72.92%,

表 1 两组临床疗效比较 ($n = 96$)

例 (%)

组别	治愈	显效	有效	无效	有效率
治疗	72(72.92) ¹⁾	12(12.50)	8(8.33)	4(4.17)	(95.83) ¹⁾
对照	48(50.00)	12(12.50)	12(12.50)	24(25.00)	(75.00)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后临床症状改善情况比较 隐痛、饱胀、嗝气、反酸苦水等指标两组治疗前后比较差异

表 2 两组治疗前后症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s, n = 96$)

组别	时间	隐痛	饱胀	嗝气	反酸苦水
观察	治疗前	2.63 ± 0.41	2.15 ± 0.43	2.92 ± 7.21	2.83 ± 0.16
	治疗后	0.62 ± 0.60 ^{1,2)}	0.60 ± 0.54 ^{1,2)}	0.85 ± 7.55 ^{1,2)}	0.43 ± 0.14 ^{1,2)}
对照	治疗前	2.69 ± 0.35	2.19 ± 0.33	2.95 ± 7.13	2.79 ± 0.13
	治疗后	1.95 ± 0.58 ¹⁾	1.32 ± 0.64 ¹⁾	1.31 ± 7.23 ¹⁾	1.93 ± 0.16 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 两组均未发现明显的不适症状及不良反应。

3 讨论

胆汁反流性胃炎是一种与酸和胃肠动力相关的疾病,十二指肠液含胆汁、肠液和胰液,胆汁中的胆酸是对胃黏膜起主要损害作用的物质,胆酸可致非特异性组织损伤,直接损伤胃黏膜屏障,造成胆汁反流性胃炎^[3]。目前治疗胆汁反流性胃炎主要是促进胃肠动力、防止胆汁反流和抑制胃酸分泌,从而阻止胆酸对胃黏膜的损害而达到治疗目的。中医认为胆汁反流性胃炎属中医的“胃脘痛”、“嘈杂”、“呕吐”等范畴。本病的病位在脾胃,脾主运化升清,胃主受纳降浊,脾升胃降,方能运化自如。但脾胃又与肝胆密切相关,脾胃的运化有赖于肝胆的疏泄,若肝气郁滞、胆腑郁热,均能横逆犯胃,致胃失和降,胃气上逆而出现胃脘疼痛、胀闷、灼热、嗝气、恶心、呕吐、口苦等症状^[4-6]。

由土木香、大黄、山柰、寒水石(煨)、诃子、碱花等药物组成的六味安消胶囊,具有和胃健脾、导滞消积、行血止痛的功效,可用于治疗胃痛、消化不良等病症^[7]。铝碳酸镁对胃黏膜有很好的保护作用。吗叮啉是一种胃动力药,可加快胃的排空作用。三药联合应用可对胆汁反流起到很好的治疗作用。本研

究结果表明,观察组治愈率总有效率明显高于对照组,主要症状改善优于对照组,未发现明显的不适症状及不良反应。

总有效率 95.83%;对照组治愈率 50.00%,总有效率 75.00%。治疗组治愈率、总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

有统计学意义 ($P < 0.05$);两组治疗后组间相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

究结果表明,观察组治愈率总有效率明显高于对照组,主要症状改善优于对照组,未发现明显的不适症状及不良反应。

综上所述,中西医结合疗法(六味安消胶囊、铝碳酸镁、吗叮啉)治疗胆汁反流性胃炎临床疗效显著,不良反应小,有推广价值。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:6.
- [2] 中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2004,12(5):314.
- [3] 胡学建,董来华,葛建荣,等. 原发性胆汁反流性胃炎的临床病理分析[J]. 中华消化内镜杂志,2006,23:215.
- [4] 周国林,谭仁勇. 中西医结合治疗胆汁反流性胃炎的疗效观察[J]. 当代医学,2010,16(32):146.
- [5] 程爱英. 中西医结合治疗胆汁反流性胃炎 56 例临床观察[J]. 中国中医药资讯,2010,2(29):132.
- [6] 陈玉其. 中医药治疗胆汁反流性胃炎近况[J]. 浙江中医杂志,2003,38(4):128.
- [7] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:1684.

[责任编辑 何伟]