

中西医病证结合治疗肝胃不和型 消化性溃疡临床疗效观察

孟莉

(洛川县人民医院,陕西 洛川 727400)

摘要:目的 观察标准剂量 PPI 三联方案联合柴胡疏肝丸的中西医病证结合治疗肝胃不和型 PU 的临床疗效。方法 将 56 例患者随机分为对照组(28 例)、治疗组(28 例),对照组给予标准剂量 PPI 三联疗法,治疗组在对照组基础上加柴胡舒肝丸。1 周/疗程,连续治疗 4 疗程。结果 治疗 4 周时,对照组总有效率 92.86%,治疗组总有效率 96.43%,两组的总有效率有统计学差异($P < 0.05$);中医证候疗效对比,对照组有效率 77.78%,治疗组有效率 96.43%,两组证候疗效对比有统计学差异($P < 0.05$)。结论 标准剂量 PPI 三联方案联合柴胡疏肝丸治疗 PU 的有效率高于单纯标准 PPI 三联方案,中西医病证结合治疗 PU 效果显著,临床值得推荐。

关键词:病证结合;消化性溃疡;肝胃不和;PPI;柴胡疏肝丸

中图分类号:R573.1 文献标识码:B 文章编号:1672-0571(2019)04-0069-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2019.04.021

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)是指胃和十二指肠等部黏膜被胃酸、胃蛋白酶自身消化,形成黏膜局限性组织缺损、炎症或坏死,深达黏膜肌层的病变。以周期性、节律性的上腹痛为主要临床特点,可伴嗝气、反酸、上腹部局限性压痛等,属于中医学的“胃脘痛”“胃脘痞”“嘈杂”等范畴。2017 年《消化性溃疡中医诊疗共识》将其分为肝胃不和、脾胃虚弱(寒)、脾胃湿热、肝胃郁热、胃阴不足、胃络瘀阻六型辨证。由于近年社会生活节奏加快及工作压力的增大,情志因素成为引起 PU 的重要原因,肝气犯胃、肝胃不和型 PU 的临床发病率显著上升。本研究采用中西医病证结合治疗肝胃不和型消化性溃疡,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2016 年 10 月~2018 年 12 月我院收治的 56 例肝胃不和型消化性溃疡患者为研究对象。其中胃溃疡 16 例,十二指肠溃疡 40 例;56 例患者中仅 20 例做过 Hp 检查,阳性 14 例,阴性 6 例。

1.2 诊断标准 所有患者参照 2017 年《消化性溃疡中医诊疗共识》^[1],补充参考 2017 年《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见》^[2] 制定消化性溃

疡疾病诊断标准及 PU 肝胃不和证的证候诊断标准。PU 的诊断标准为:①慢性、周期性、节律性上腹痛伴反酸者;②伴有上消化道出血、穿孔史或现症者;③胃镜发现圆形、椭圆形或线形 PU 病灶,边缘锐利,基本光滑,覆盖灰白色或灰黄色苔膜,周围黏膜充血、水肿,略隆起。中医辨证肝胃不和型 PU 的诊断标准:①主症:胃脘胀痛,窜及两胁;②次症:心烦易怒,嗝气频作,嘈杂反酸,口苦纳差,每因情志不畅而发作或加重;③舌淡红,苔薄白,脉弦。具备主症 2 项加次症 1 项,或主症第 1 项加次症 2 项,参考舌脉确诊。

1.3 纳入与排除标准 本研究的纳入标准为:①符合 PU 的疾病诊断标准;②符合肝胃不和型 PU 的证候诊断标准;③年龄区间、性别不限。排除标准:①恶性溃疡患者:内镜下溃疡直径 $> 2\text{cm}$,外形不规则,边缘不规整,呈火山喷口状隆起,底部凹凸不平、出血、坏死,周围黏膜皱襞中断或增粗,以溃疡边缘的病理活检确诊良恶;②伴有除了消化性溃疡以外的消化系统疾病的患者;③精神病史的患者,哺乳期或妊娠期妇女,以及不能坚持治疗的患者。

1.4 治疗方法 对照组给予标准剂 PPI 三联疗法