

# 关于中西医结合临床治疗胃溃疡的探析

郑雪慧

DOI:10.12238/rcaitcwm.v1i1.5924

**[摘要]** 目的:对中西医结合临床治疗胃溃疡进行了探讨分析,旨在提升胃溃疡疗效。方法:选取2021年11月~2022年11月期间某院治疗的273例胃溃疡患者,随机分为治疗组137例和对照组136例。对照组136例给予奥美拉唑治疗,治疗组137例在此基础上给予自拟疏肝健脾汤治疗,两个疗程结束后对比分析两组患者的疗效。结果:治疗组总有效率为93.43%高于对照组的77.2%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:针对胃溃疡患者,给予中西医结合临床治疗,可获得优质疗效,没有显著性不良反应。本研究通过奥美拉唑联合自拟疏肝健脾汤治疗胃溃疡,可以明显提高疗效,并降低了患者治愈后的复发率,值得临床推广应用。

**[关键词]** 中西医结合; 临床治疗; 胃溃疡; 奥美拉唑; 疏肝健脾汤

中图分类号: R2-031 文献标识码: A

## Exploration on the Clinical Treatment of Gastric Ulcer by Combining Traditional Chinese and Western Medicine

Xuehui Zheng

**[Abstract]** Objective: To explore and analyze the clinical treatment of gastric ulcer with the combination of traditional Chinese and western medicine, aiming to improve the therapeutic effect of gastric ulcer. Method: 273 patients with gastric ulcers treated in a certain hospital from November 2021 to November 2022 were randomly divided into a treatment group of 137 cases and a control group of 136 cases. 136 cases in the control group were treated with omeprazole, while 137 cases in the treatment group were treated with self-designed decoction of soothing liver and strengthening spleen. After the two courses of treatment, the therapeutic effects of the two groups of patients were compared and analyzed. Result: The total effective rate of the treatment group was 93.43%, which was higher than 77.2% of the control group, with a statistically significant difference ( $P<0.05$ ). Conclusion: For patients with gastric ulcer, combining traditional Chinese and western medicine clinical treatment can achieve high-quality efficacy without significant adverse reactions. This study used omeprazole combined with self-designed decoction of soothing liver and strengthening spleen to treat gastric ulcers, which can significantly improve the therapeutic effect and reduce the recurrence rate of patients after treatment, and is worthy of clinical promotion and application.

**[Key words]** integration of traditional Chinese and western medicine; clinical treatment; gastric ulcer; omeprazole; decoction of soothing liver and strengthening spleen

胃溃疡是临床高发的一类消化道疾病,并且发病率较高,且病程长,易反复发作,其属于内肠类疾病,在外科临床上较为常见,以经常性胃脘疼痛为典型临床表现。胃溃疡主要是由于胃酸分泌过多而导致胃和十二指肠球部溃疡。胃黏膜受损的主要原因是胃酸分泌异常,而使得胃黏膜自身的防御及修复功能发生平衡紊乱,患者可因生活不规律、饮食不卫生、饮酒、吸烟和心理压力等因素而引起。临床主要表现为上腹部疼痛、恶心反酸、腹胀等症状,严重者可致胃出血、穿孔等并发症。由于该病具有较高的复发率,单纯应用西药治疗其疗效不理想。若治疗不及时,

胃溃疡可引发胃穿孔、幽门梗阻、胃出血等严重后果,影响患者生活质量。随着社会的发展及人们生活节奏的加快,不良生活方式和生活习惯导致胃溃疡的发病率呈逐年上升的趋势,尤其是对于酗酒、暴饮暴食、不规律饮食的人群。该病在中青年人群中发病率较高,且男性患者稍多于女性患者。

通常胃溃疡以胃痛、嗝气、反酸等为典型表现,属于局限性损伤,被中医理论归为“痞证”“胃脘痛”的范畴。目前临床上尚未明确胃溃疡的主要病因,认为与攻击因子与防御因子的失衡有关,主要通过硫糖铝、雷尼替丁、奥美拉唑、阿莫西林等西

药常规治疗,主要是通过抑制胃酸分泌,达到缓解呃逆、腹痛等临床症状的疗效;西医治疗近期疗效较明显,但长期使用,疗效不佳,且复发率较高,不利于患者长期稳定发展。本研究选取2021年11月~2022年11月进入某院治疗的273例胃溃疡患者作为研究对象,随机分为治疗组137例和对照组136例,治疗组137例采用奥美拉唑联合自拟疏肝健脾汤来治疗胃溃疡,取得了令人满意的疗效,现报告如下:

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年11月~2022年11月期间某院治疗的273例胃溃疡患者作为研究对象。所有患者经胃镜检查均以确诊为胃溃疡,且都符合《中西医临床消化病学》中有关胃溃疡的相关诊断标准。随机分为治疗组137例和对照组136例。治疗组男89例,女48例,年龄31~64岁,病程6个月~9年。对照组男77例,女59例,年龄32~65岁,病程4个月~9年。两组患者的一般资料(性别、年龄、病程等)对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组给予奥美拉唑治疗,于每日清晨时空腹服用,20mg/d。

治疗组在此基础上给予自拟疏肝健脾汤治疗,药物组成为:黄芪、蒲公英各30g,丹参、白芍各20g,白芨、乌药各15g,海螵蛸12g,党参、延胡索、炙甘草各10g,三七粉(冲服)6g。1剂/d,3次/d,150ml/次。1个月为1个疗程,两个疗程结束后对比分析两组患者的疗效。

### 1.3 疗效判定标准

(1)痊愈:经临床治疗,患者的临床症状及体征完全消失,经胃镜检查可见炎症及溃疡消失,未见水肿出现;(2)显效:经过治疗,患者的临床症状及体征显著好转,经胃镜检查可见炎症显著好转及溃疡面积显著缩小;(3)有效:经过治疗,患者的临床症状及体征有所好转,经胃镜检查可见溃疡面积缩小达50%;(4)无效:患者的临床症状及体征未见任何改善,甚至某些症状加重,经临床胃镜检查显示溃疡面面积缩小不足50%。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS17.0统计学软件对所有胃溃疡患者的临床数据进行统计学处理。计数资料以百分数(%)表示,两组患者间的比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组治疗后疗效比较[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组 (137例)	57(41.6)	41(29.93)	30(21.9)	9(6.57)	93.43
对照组 (136例)	48(35.29)	33(24.26)	24(17.65)	31(22.8)	77.2

注:与对照组比较 $P<0.05$

## 2 结果

治疗组总有效率为93.43%高于对照组的77.2%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

## 3 讨论

胃溃疡临床常见症状是有规律性上腹疼痛,常会出现反酸与嗝气,胃部常有灼热感等,情况严重者还会出现恶心呕吐,甚至是呕血、便血,该病病程长,病情复杂易反复,治疗较难,且存在较高的恶变率。胃溃疡治疗不及时容易造成胃出血、胃穿孔,甚至是胃癌等危险,危及生命健康。胃溃疡病因主要表现为:

(1)幽门螺杆菌:这是引起胃溃疡的主要病因,这种细菌与其他细菌相比有个特殊性,它是唯一能够活在胃酸中的细菌,同时,它还能破坏胃粘膜,引发胃炎和胃溃疡等。(2)吸烟、喝酒:经常吸烟的人不仅会伤害肺部健康,对胃同样会造成严重的损伤。因为长期吸烟也会使烟雾进入胃中,进而损坏胃粘膜健康,造成胃溃疡。喝酒对胃的伤害不言而喻,特别是高度白酒,对胃粘膜刺激非常大,更容易引发胃溃疡。(3)能够刺激胃粘膜的药物:胃溃疡几乎都是胃粘膜损伤引起的,因此说患者患有其他疾病,需要服用会对胃粘膜造成伤害的药物,比如阿司匹林和红霉素等,这些药物会严重损害胃粘膜健康,在服用前一定要询问医生,确定哪些药可以吃,哪些是不可以吃的。临床上有大量患者因乱用药物刺激胃粘膜而引发胃穿孔的危险。(4)饮食不当引起:很多人日常生活中都存在不健康的饮食习惯,这也决定了胃的健康与否。经常喜欢空腹喝茶的人,常常因工作忙碌饮食不规律的人,暴饮暴食的人,喜欢吃辛辣食物的人等,这些不健康的饮食习惯都会严重损伤胃粘膜健康,引发胃溃疡。(5)精神因素:大家都知道,精神状态不好会引起很多疾病,其中也包含胃溃疡。人在受到严重打击或家庭变故时,很容易发生急性应激性溃疡。人若经常处于精神紧张、情绪不稳定或焦虑状态下,更容易发生消化性溃疡疾病。

目前,临床对于该病的治疗以药物对症治疗为主。胃溃疡经过12周的正规治疗后,溃疡依然无法愈合的为难治性胃溃疡,其治疗难度更大,对患者日常生活造成困扰大。并且胃溃疡作为一种常见性、多发性疾病,具有较高的病发率,病发机制尚不明确,病发范围十分广泛。根据不完全统计表明,大约有15%人在某一时期均患有此病。

中医学认为难治性胃溃疡主要是脾胃虚弱、肝气郁结、气滞血瘀等引起的,常表现出寒热错杂证、虚实相兼证等。有学者认为:饮食不节、嗜酒食肥腻、情志郁结导致湿热中阻、肝气犯脾,湿热、肝气郁久则化火,火灼阴津,胃阴不足,胃体失养;气滞则血瘀,加上火灼伤阴,则血液凝滞、血脉阻滞,不通则痛。也有学者认为:先天不足、后天失养、劳倦忧思均是导致难治性胃溃疡的因素,多数患者为诸多因素的相互作用引起中焦受损、蕴结不化、感染邪毒等,最终导致湿毒留滞、气血运行受阻等,久治不愈。加上临床上抗生素的滥用,不少耐药菌株出现,如:胃溃疡患者多伴有幽门螺杆菌感染,其对许多抗生素耐药,

常规的三联疗法、四联疗法治疗效果不佳则很可能导致胃溃疡演变成难治性胃溃疡。

奥美拉唑不仅为苯咪唑类化合物,而且也为质子泵抑制剂。奥美拉唑呈弱碱性,但无生理活性。但奥美拉唑在胃部次高酸环境下可转化为富含亚磺胺结构的活性物质,使其具有生理活性。在患者口服奥美拉唑后可使胃酸分泌停止达6h以上,而24h内胃酸的分泌量减少在60%以上,其抑酸效果长达24h。此外,奥美拉唑不仅可加快胃溃疡的愈合,还可起到保护胃黏膜屏障的功效,利于修复受损的胃及十二指肠黏膜。

胃溃疡归属于中医学中的“肝胃气痛”等范畴,多因饮食不卫生、七情内伤而导致脾胃受损、脾虚胃弱以及气血双虚。其治疗原则主要为行气活血、疏肝健脾通络止痛。自拟疏肝健脾汤方中的黄芪具有健脾益气的功效,经现代药理研究证实黄芪还有抗菌、吞噬的功效,同时可增强患者的免疫力;蒲公英清热解毒、生肌护膜;白芍、炙甘草则缓急止痛。因此,自拟疏肝健脾汤不仅止痛还可抑制胃酸的分泌。

综上所述,针对胃溃疡患者,给予中西医结合临床治疗,可获得优质疗效,没有显著性不良反应。本研究通过奥美拉唑联合自拟疏肝健脾汤治疗胃溃疡,可以明显提高疗效,同时降低了患者治愈后的复发率,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1]张晶,付伟,汪龙德.平胃胶囊联合奥美拉唑治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡40例[J].中医研究,2014,27(1):18-20.
- [2]林炳茂,邱贤彬,朱少君,等.行气止痛克疡汤治疗肝气犯

胃型胃溃疡疗效观察[J].中外医学研究,2014,12(3):9-10.

[3]杜卫红.中西医结合治疗80例胃溃疡疗效观察[J].中国现代药物应用,2014,8(3):183-184.

[4]王春之,赵雪林,徐琳,等.中西医结合治疗胃溃疡的临床疗效观察[J].中国医药指南,2015,13(19):18-19.

[5]贾笑强,李永慧.老年胃溃疡160例特征分析[J].陕西医学杂志,2016,45(1):58-60.

[6]倪春红,任婕,程井军.中西医结合治疗胃溃疡56例疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2016,18(5):77-78.

[7]魏群,魏明.中西医结合治疗慢性胃溃疡临床研究[J].中医学报,2015,30(8):1193-1195.

[8]刘财堂.浅析中西医结合治疗幽门螺杆菌感染胃溃疡疗效观察[J].中国农村卫生,2019,11(15):66-67.

[9]任萍.中西医结合治疗对幽门螺杆菌感染性胃溃疡患者胃黏膜的影响[J].中国微生态学杂志,2019,31(4):446-448,52.

[10]袁延秋.中西医结合治疗及心理护理对慢性胃溃疡的临床效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(5):46.

[11]胡美英,梅瑞平,姜凌.慢性胃溃疡应用中西医结合治疗及心理护理分析[J].医学信息,2015,(42):333-334.

[12]田威.中西医结合治疗胃溃疡临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(9):1047.

[13]贺海庆.中西医结合治疗慢性胃溃疡临床疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(17):88-89.