

• 经验交流 •

益胃合剂治疗肝胃不和型急性胃炎的临床疗效观察

赵巍¹, 于强¹, 刘战英²

(1. 天津市南开医院急诊科, 天津 300010; 2. 天津市第四医院内科, 天津 300222)

本院 2012 年 1 月至 2012 年 11 月应用中西医结合方法治疗肝胃不和型急性胃炎 60 例, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择本院急诊科就诊符合肝胃不和型急性胃炎诊断标准患者 60 例。急性胃炎西医诊断标准参照 2009 年 13 版《实用内科学》^[1]制定; 中医肝胃不和型诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]。按随机自愿原则将患者分为两组, 每组 30 例。观察组中男性 17 例, 女性 13 例; 年龄 18~65 岁, 平均 39.7 岁; 病程 5.7~24.5 h, 平均 (15.8±1.2) h。对照组中男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 19~65 岁, 平均 38.9 岁; 病程 6.0~24.3 h, 平均 (16.0±1.3) h。两组患者性别、年龄、病程及病情严重程度等基本临床资料比较差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$), 具有可比性。

本研究符合医学伦理学标准, 并经医院伦理委员会批准, 所有治疗取得患者或家属的知情同意。

1.2 治疗方法:全部患者均给予急性胃炎的常规治疗; 症状较重者给予对症补液及营养支持治疗, 维持水、电解质平衡; 失血较多者及时复查血常规, 必要时给予输血治疗。对照组给予奥美拉唑 40 mg/d, 餐前及睡前嚼服硫糖铝 1 g/d。观察组每日加用 1 剂中药益胃合剂〔旋覆花 (包煎) 12 g, 代赭石 (先煎) 12 g, 党参 10 g, 半夏 10 g, 木香 15 g, 干姜 6 g, 甘草 6 g, 大枣数枚〕, 急性期根据临床证候加用三七 10 g、白及 10 g、炒蒲黄 10 g。两组均 3 d 为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程后复查胃镜。

1.3 观察指标及疗效评价:根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]中关于“中药新药治疗肝胃不和证的临床研究指导原则”判定临床疗效。

1.4 统计学分析:应用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用例数表示, 采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 结果显示, 观察组患者总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	30	5	10	9	6	80.0
观察组	30	9	11	9	1	96.7 ^a

注: 与对照组比较, ^a $P<0.05$

3 讨论

急性胃炎归属于中医学的“胃脘痛”、“胃痛”、“呕吐”

等范畴。本组病例均为肝胃不和型, 主因肝失升降疏泄功能、气滞血瘀, 继而可发脾胃, 致胃阴不足, 脾胃损伤而失和降功能, 脾胃失运继而影响肝之疏泄, 肝失疏泄与脾胃运化功能降低二者交互作用, 终致机体气机升降紊乱^[3], 故治疗当以和胃降逆为基本原则。毛宇湘和蒋国卿^[4]采用谷神冲剂治疗急性胃炎 60 例疗效显著。汪振荣和郭玉青^[5]也发现, 与单纯应用西药相比, 不论是幽门螺杆菌清除率, 还是治疗胃脘痛有效率, 应用胃宁合剂治疗慢性胃炎均较西药治疗效果好, 且不良反应更少。曹樟全等^[6]发现, 对人工气道危重患者加用小承气汤后可显著降低应激性急性胃炎的发生率, 缩短人工气道时间。张根葆等^[7]发现, 银杏叶提取物可通过改善胃平滑肌动力障碍、清除自由基而预防急性应激性胃炎。孙中吉等^[8]发现, 早期应用泰胃美注射液治疗急性中毒, 可有效防治洗胃后的急性胃炎。

本组结果显示, 加用益胃合剂中西医结合观察组总有效率达到 96.7%, 明显高于对照组的 80.0% 总有效率。在益胃合剂方中, 旋覆花性温而能下气消痰涎、降逆以除噎, 故为君药; 代赭石能理气降逆、善镇冲逆, 以治胃气上逆、呃逆、暖气, 为臣药; 人参或党参扶助正气, 补中益气、健脾; 半夏、木香辛温入脾胃经, 行水湿降逆气、燥湿化痰、理气调中、降逆止呕、消痞散结; 干姜温胃化痰、散寒止呕; 大枣可生津调和脾胃、温益中气、扶助已伤之中气, 上述佐药共助君臣药以平噎气而消痞硬; 甘草和中化阴, 收敛胃气, 调和肝脾且能调和诸药, 为使药。君臣佐使各司其职, 且诸药配合并相互促进, 共达疏肝利胆、降逆化痰、和胃降逆之功效, 使中焦健运, 清升浊降, 痰浊得除, 故可达到“上焦得通, 津液得下, 胃气因和”的目的。以上结果说明, 益胃合剂治疗肝胃不和型急性胃炎疗效满意。

参考文献

- [1] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54-58.
- [3] 王焕忠. 中西医结合治疗急性胃炎的临床疗效观察. 中国中医急症, 2011, 20 (11): 1865.
- [4] 毛宇湘, 蒋国卿. 谷神冲剂治疗急性胃炎 60 例疗效观察. 中国中医急症, 2003, 12 (1): 23.
- [5] 汪振荣, 郭玉青. 胃宁合剂治疗胃脘痛的临床研究. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9 (1): 33-35.
- [6] 曹樟全, 郑水红, 王辉. 人工气道危重患者管饲小承气汤对胃肠功能的保护效应. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7 (1): 41-42.
- [7] 张根葆, 孙俊, 钱大青, 等. 银杏叶提取物预防应激性胃溃疡作用机制分析. 中国危重病急救医学, 2000, 12 (2): 80-82.
- [8] 孙中吉, 何宝珍, 马喜莲, 等. 泰胃美注射液治疗中毒患者洗胃后急性胃粘膜损伤的观察. 中国危重病急救医学, 1998, 10 (11): 695-696.

(收稿日期: 2012-12-17) (本文编辑: 李银平)