

消化内科治疗十二指肠溃疡的临床措施和效果观察

姜茂云

(江口县中医院 贵州 江口 554400)

【摘要】目的 研究十二指肠溃疡的临床治疗方法。方法 选择80例消化内科十二指肠溃疡病患,均给予常规西药治疗。将其中40例归为观察组并联合中药汤药治疗,比较治疗效果及半年内复发情况。结果 对照组总有效率为82.5%,观察组为97.5%;对照组复发率为22.5%,观察组复发率为2.5%。结论 在常规西药基础上联合中药调理可加速十二指肠溃疡面的愈合并控制复发,具有临床推广价值。

【关键词】十二指肠溃疡;临床疗效;复发率

十二指肠溃疡与胃溃疡相似,均为消化内科常见疾病,临床症状表现为具有规律性且反复发作性的胃脘痛。按照中医理论研究,十二指肠溃疡被归于肝胃气痛、胃脘痛的范畴,与个人情绪波动以及生活习惯有关^[1]。单纯西药治疗只能够缓解疼痛,对症状的根治以及复发率的控制仍有较大提升空间。本次研究通过对比观察了中西医结合模式对十二指肠溃疡的临床治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取消化内科在2020年6月至10月期间收治的十二指肠溃疡病患共80例,按照随机数字表法均分两组。对照组中男女比例为22:18;年龄区间处于38~66岁,平均年龄(52.96±4.17)岁;病程在1~4年之间,平均病程(2.06±0.38)年。观察组中男女比例为23:17;年龄区间处于36~67岁,平均年龄(52.05±4.52)岁;病程在1~4年之间,平均病程(2.10±0.34)年。组间基础资料无明显差异($p > 0.05$)。

纳入标准:经我院消化内科诊断确诊为十二指肠溃疡,患者对研究知情并愿意配合。

剔除标准:服药依从性差、精神障碍、存在胃十二指肠溃疡恶性病变、随访失访者。

1.2 一般方法

两组均给予常规西药治疗。选择江苏豪森药业生产的雷贝拉唑钠肠溶片(国药准字H20020330),每日两次,每次5mg;选择河南科伦药业生产的丙谷胺片(国药准字H41023743),每日三次,每次0.1g。

观察组在此基础上联合中药汤药治疗,基础药方:6g枳壳、8g陈皮、10g郁金、10g升麻、10g白术、15g茯苓、6g当归、8g炙甘草、10g白芍、20g柴胡、15g党参、30g黄芪。在此基础上根据患者中医辨证分型或症状予以加减:食滞者加10g神曲与10g枳实,阴虚者加3g肉桂与8g制附片,淤血者加10g丹参与10g檀香。将上述药方以文火煎煮,每剂煎煮2次,首次取200ml药汁,第二次取100ml药汁,混合后分早晚两次服下。

1.3 观察指标^[2]

疗效判定标准 显效——十二指肠溃疡临床症状完全消失,电子胃镜检查下可见溃疡病灶显著缩小或已经愈合,病变黏膜已经恢复;有效——十二指肠溃疡症状缓解,电子胃镜诊断下溃疡面缩小,病变黏膜明显好转;无效——症状未明显好转,溃疡面未缩小甚至加大加深。

所有研究对象均留取有效联系方式,于半年后展开随访,了解患者十二指肠溃疡复发情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件,临床疗效及复发率以[n(%)]表示,以卡方检验。若 $p < 0.05$ 表示组间数据有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

经统计,对照组总有效率为82.5%,观察组为97.5% ($p < 0.05$),详见表1。

表1:临床疗效对比表[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=40)	11 (27.5)	22 (55)	7 (17.5)	33 (82.5)
观察组 (n=40)	28 (70)	11 (27.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
χ^2	—	—	—	5.736
p	—	—	—	0.000

2.2 随访结果

统计半年内患者十二指肠溃疡复发情况。对照组共复发9例,占比22.5%(9/40);观察组共复发1例,占比2.5%(1/40)。组间对比具有统计学意义($\chi^2=4.971$, $p \approx 0.000 < 0.05$)。

3 讨论

十二指肠溃疡症状表现为恶心、呕吐、腹泻、疼痛等,易反复发作,若未得到合理及时治疗很可能引发溃疡面穿孔。当前临床认为十二指肠溃疡是十二指肠黏膜防御功能受损、胃液分泌过多导致粘膜在胃酸、胃液腐蚀、消化下形成炎症局部破损,此类情况若未得到有效抑制会发生粘膜下血管穿透肠壁肌层引发穿孔、出血危险^[3]。其发病原因有遗传、药物、胃蛋白酶、Hp感染、胃酸等,通常在空腹状态下易出现上腹部灼痛、胀痛、钝痛等表现^[4]。

在中医研究中,十二指肠溃疡与长期饮食不规律存在较高关联,该病症容易反复发作且病程时间较长,因此在治疗上更提倡以健脾、益气、固本为主。本次研究中观察组应用的中药汤药为补中益气汤,药方中的茯苓能够利水渗湿、健脾宁心,白术可化浊止痛、发挥燥湿,党参能够健脾益肺、补中益气,白芍可健脾胃、补体虚、温阳祛湿,升麻可清热解暑,柴胡能够和解表里,炙甘草可通阳复脉、益气滋阴,枳壳能够行滞消胀、理气宽中,当归可润燥滑肠、补气和血,郁金能够清心凉血、行气解郁、活血化痰,黄芪可排脓生肌、排毒抗菌、补气固表,整副药方可达到消积导滞、行气化痰之效。在中西医结合用药下,患者的胃粘膜得到进一步保护,血浆内皮素合成以及分泌减少,胃黏膜血流水平始终保持在正常程度。在十二指肠溃疡面方面,其粘膜修复损伤能力得以提升,因此炎症反应得到有效控制,溃疡黏膜能够更好的愈合并增加粘膜厚度,这是控制再次复发的关键。

根据本次研究数据,在常规西药治疗下对照组总有效率为82.5%,随访期内复发率为22.5%;联合中药汤药治疗的观察组总有效率为97.5%,复发率为2.5%。由此可见,在常规西药治疗基础上联合中药汤药加以巩固可达到标本兼治之效,更具临床推广价值。在临床治疗期间及结束治疗后患者均应长期保持情绪平稳并规范化饮食,降低十二指肠溃疡复发几率。

参考文献:

- [1] 江秀敏. 消化内科治疗十二指肠溃疡的临床措施和效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2020,14(01):210-211.
- [2] 唐玉花. 消化内科十二指肠溃疡的临床护理研究[J]. 智慧健康, 2020,6(04):56-57.
- [3] 陈松. 消化内科十二指肠溃疡临床治疗方法及效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2017,11(02):22-24.
- [4] 汪剑婷, 汪爱萍. 消化内科胃及十二指肠溃疡药物治疗临床分析[J]. 系统医学, 2018,3(10):51-53.

作者简介:姜茂云,男,土家族,大专,主要从事临床呼吸消化内科工作,现在是主治医师。