

社区中西医结合应用治疗胆汁反流性胃炎探讨

汤立疆

(庐阳区逍遥津街道社区卫生服务中心 安徽 合肥 230001)

摘要: 目的: 探讨社区卫生服务中心中西医结合应用治疗胆汁反流性胃炎患者的应用价值。方法: 选取在我中心 2019 年 1 月到 2020 年 1 月之间 60 例胆汁反流性胃炎患者, 随机分为对照组和观察组两组, 比较中西医结合治疗的临床疗效。结果: 通过观察我们发现在临床上应用中西医结合治疗反流性胃炎效果明显, 治疗后患者的症状及情绪明显好转, 临床症状消失时间均比对照组短。结论: 通过中西医结合治疗方法的运用, 可以兼具两种治疗方案的优势, 可以在基层推广应用。

关键词: 社区门诊; 胆汁反流性胃炎; 中西医结合

胆汁反流性胃炎是一种消化系统的多发病、常见病, 患病的居民每每反复发作, 病程长, 易反复, 是严重影响居民生活质量的一种消化系统疾病。此病临床症状多样, 如胃部胀痛、反酸、恶心、嗝气口苦等症。发病率上男多女, 与男性的一些不良生活习惯如: 偏爱辛辣刺激食物、好进食高蛋白食物等有密切相关[1]。临床上西医治疗主要是予以质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂、增加胃肠蠕动等治疗, 然症状多有反复, 患者容易发生焦虑、抑郁等负面情绪[2]。我在日常门诊工作中, 在西医治疗的基础上加用胃苏颗粒进行治疗, 现将其疗效观察情况具体汇报如下:

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取在我中心 2019 年 1 月到 2020 年 1 月之间 60 例胆汁反流性胃炎患者, 随机分为对照组和观察组两组, 人数各为 30 人, 年龄区间 21 至 82 岁, 平均年龄为 54.58 ± 9.29, 均已经行胃镜检查明确诊断胆汁反流性胃炎。通过基线数据分析发现两组结果没有差异, P > 0.05。

1.2 方法

对照组: 早晨空腹服用 20mg 雷贝拉唑钠肠溶片, 每天一次; 三餐前半小时服用多潘立酮三餐 10mg, 每天三次。

观察组: 在西医治疗的基础上加用胃苏颗粒 1 袋 (5.0g) 饭后半小时服用, 每天三次。不间断服药 2 周后观察临床症状改善的情况。

1.3 疗效判定标准

临床症状及焦虑情绪消失, 观察 4 周末复发则判断为显效; 临床症状减轻, 焦虑情绪好转, 观察 4 周末复发则判定为有效; 临床症状或 (和) 焦虑抑郁无变化或加重, 判定为治疗无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

2 结果

2.1 治疗后患者的症状及情绪明显好转, 具体结果见表 1。

表 1 临床疗效观察[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	10(33.33)	18(60.00)	2(6.67)	28 (93.33)
对照组	30	6(20.00)	14(46.67)	10(33.33)	20 (66.67)

2.2 观察组患者临床症状消失时间均比对照组短, P < 0.05; 见表 2。(数值越小, 提示症状消失时间越短)

表 2 两组患者临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃部胀痛	反酸	嗝气
观察组	30	5.10 ± 12.57	17.65 ± 11.32	36.82 ± 7.45
对照组	30	59.31 ± 18.79	28.38 ± 9.03	43.85 ± 5.57
t	/	5.2464	3.3601	3.7024
p	/	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

反流性胃炎可以分为原发性反流性胃炎和继发性反流性胃炎。继发性反流性胃炎多发生于胃肠手术后所引起的。西医学认为, 反流到胃内的肠液使胃部出现一系列病理改变, 如: 炎症、糜烂和出

血等, 胃粘液功能受损后对 Hp 的抵抗力降低, 细菌感染继续加重胃部炎症[3]。临床上出现嘈杂、反酸、胃部胀痛、恶心呕吐等表现。雷贝拉唑、多潘立酮、铝碳酸镁是较常用于治疗的药物, 但是病情常反复发作, 且患者治疗的费用较大, 远期疗效不满意。且病情反复发作, 患者担心出现不良的并发症, 思想压力加大, 严重影响病人的生活质量以及家庭的和睦相处。

中医学将此类疾病多归纳于“反胃”“胃脘痛”“嘈杂”等病范围。素体脾虚或术后气虚脾弱、再者肝气郁结肝郁脾虚而导致少阳枢机不利, 气机逆乱发病。病位在胆和胃, 关系密切的内脏为肝脾。胃的生理特点在于一个“降”字, 降则和, 不降则滞。胃病在“滞”, “滞”则病。胃病治理在“通”, 以“通降”为治疗大法。

紫苏梗、香附、陈皮理气健脾, 开郁和胃功效, 枳壳行气开窍, 香橼、佛手理气和胃止痛, 行气而不伤正, 鸡内金药消积导滞, 助脾健运。胃苏颗粒诸药合用, 有理气消胀, 和胃止痛功效。主治气滞胃痛, 症见胃脘胀痛, 窜及两肋, 得嗝气或矢气则舒, 情绪郁怒则加重, 胸闷食少, 排便不畅等症。临床发现反流性胃炎患者多有肝气郁结横逆反胃的表现, 多表现为心思细腻, 遇事多深埋于心中, 不善于疏导情绪, 或性格急躁易怒, 而胃苏颗粒具有较强的理气作用, 故在临床上应用时多有收获。究其原因可能与现代社会生活压力增大有关。

在门诊治疗中多注意患者的心理疏导, 多增加与患者的交流时间, 努力争取患者的信任, 倾听他的诉求, 针对具体情况予以建议疏导, 减轻患者心中的烦躁焦虑抑郁等情绪。如果患者的抑郁、焦虑症状较严重, 则通过双向转诊, 给患者转诊到医联体单位的心理科进一步治疗。系统护理干预对患者有积极的效果, 患者生活质量和负性情绪得到明显改善[4]。

通过观察我们发现在临床上应用胃苏颗粒联合多潘立酮, 雷贝拉唑治疗反流性胃炎效果明显, 通过中西医结合治疗方法的运用, 可以兼具两种治疗方案的优势[5], 在提高疗效的同时也提高了患者对基层医疗机构的信任。这种中西医结合治疗常见病的理念可以帮助更多的患者摆脱病痛的折磨, 改善生活的品质, 可以在基层推广应用。

参考文献

- [1] 陈钢, 李清清, 廖江涛, 等. 不同药物组合治疗原发性胆汁反流性胃炎疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24 (32): 3607-3609.
- [2] 李丽梅. 系统护理干预对反流性胃炎患者的作用探讨[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28 (4): 509-511.
- [3] 林勇, 叶丹, 施正超. 埃索美拉唑、多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3): 409-411.
- [4] 曹原. 系统护理干预改善反流性胃炎患者负性情绪及生活质量的效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50 (10): 1275-1276.
- [5] 陈彦哲, 孟长海, 史国军. 调脾养胃汤加减联合雷贝拉唑治疗湿热雍滞型反流性胃炎的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28 (5): 40-41.

作者简介: 汤立疆(1970—)男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 全科医学(中医类)。