

小建中汤治疗脾胃虚弱型胃脘痛临床观察

丁宪春, 夏秋敏, 许明霞

吉安县中医医院, 浙江 吉安 313300

[摘要] 目的: 观察在常规对症疗法基础上加用小建中汤治疗脾胃虚弱型胃脘痛患者的临床疗效和安全性。方法: 选取 88 例脾胃虚弱型胃脘痛患者为研究对象, 按随机抽样法分为研究组和对照组各 44 例。对照组采用常规对症治疗方案, 研究组在上述治疗基础上联合小建中汤口服。2 组均治疗 4 周。观察对比 2 组的临床疗效及不良反应发生情况, 记录治疗前后中医证候评分变化情况。结果: 研究组总有效率为 93.2%, 显著高于对照组的 77.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 4 周后, 2 组各项中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 研究组各项中医证候评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者均无不良反应发生。结论: 将小建中汤应用于脾胃虚弱型胃脘痛患者的临床治疗中, 可有效改善患者的相关症状, 促进病情转归, 于提升预后有利。

[关键词] 胃脘痛; 脾胃虚弱型; 小建中汤; 疗效; 不良反应

[中图分类号] R256.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0088-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.034

慢性胃炎、十二指肠溃疡、肠易激综合征、功能性消化不良等常见胃肠疾病均归属于中医学胃脘痛范畴^[1], 中医辨证分型按临床发病率高低依次为脾胃虚弱型、肝气郁结型、食滞伤胃型、寒邪客胃型、瘀血停滞型^[2]。小建中汤具有温阳建中、健运脾胃的功效, 将其应用于治疗脾胃虚弱型胃脘痛患者, 能加快相关症状缓解速度, 提升临床疗效。本次研究以此为方向, 对 88 例受试者中的 44 例予以常规对症治疗联合小建中汤口服方案, 获得满意治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中脾胃虚弱型胃脘痛的相关诊断标准及辨证标准者; ②符合相关治疗适应症者; ③临床资料完整者; ④治疗依从性理想者; ⑤经本院医学伦理委员会批准且自愿签署知情同意书者。

1.2 排除标准 ①合并器质性病变、自身免疫性疾病、肝肾功能障碍或恶性肿瘤者; ②合并精神疾病、意识障碍者; ③有相关治疗禁忌症者; ④入组前 30 天接受其他治疗方案者; ⑤未成年或年龄超过 80 岁者; ⑥孕期或哺乳期妇女; ⑦非脾胃虚弱型的胃脘痛

患者; ⑧中途退出治疗、随访期失访或治疗依从性不足者。

1.3 一般资料 选取 2013 年 10 月—2015 年 2 月入本院治疗的 88 例脾胃虚弱型胃脘痛患者为研究对象, 按随机抽样法分为研究组和对照组各 44 例。研究组男 25 例, 女 19 例; 年龄 19~72 岁, 平均 (42.6 ± 6.1) 岁; 疾病类型: 功能性消化不良 10 例, 慢性胃炎 6 例, 肠易激综合征 8 例, 慢性腹泻 15 例, 其他 5 例。对照组男 24 例, 女 20 例; 年龄 19~74 岁, 平均 (42.8 ± 6.0) 岁; 疾病类型: 功能性消化不良 11 例, 慢性胃炎 5 例, 肠易激综合征 9 例, 慢性腹泻 13 例, 其他 6 例。2 组性别、年龄、疾病类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以奥美拉唑肠溶胶囊(浙江金华康恩贝生物制药有限公司, 规格: 每粒 10 mg), 每次口服 20 mg, 每天 2 次; 同时进行饮食干预(忌食油腻、生冷、辛辣等刺激性食物, 日常饮食以流质或半流质等易于消化的食物为主, 确保膳食纤维、维生素的定量摄入)措施。

[收稿日期] 2016-01-08

[作者简介] 丁宪春 (1969-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医内科。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合小建中汤口服。小建中汤配伍：桂枝(去皮)、生姜(切片)各9g，炙甘草、大枣各6g，白芍(炒)18g，胶饴30g。5味药材加400mL水文火慢煎至200mL时加入胶饴，微火融化，滤渣晾凉后分早晚2次服，每天1剂。

2组患者均持续治疗4周后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者的临床疗效及不良反应发生情况；②记录治疗前后的中医证候评分，内容包括胃脘隐痛、食少纳呆、四肢疲乏、心悸而烦、体弱消瘦、脉细而弦、舌苔薄白7项，均采用0~3分的等级评分法评估，总分记0~21分。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS15.0分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则

(试行)》^[4]中拟定的疗效评价标准评估。显效：临床症状消失，内镜检查结果显示病灶消失；有效：临床症状较治疗前显著改善，内镜检查显示病灶部分消失；无效：临床症状无显著改善或持续恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率为93.2%，显著高于对照组的77.3%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	44	25(56.8)	16(36.4)	3(6.8)	41(93.2)
对照组	44	18(40.9)	16(36.4)	10(22.7)	34(77.3)
χ^2 值		2.228	0.000	4.423	4.423
P值		0.135	1.000	0.035	0.035

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗4周后，2组各项中医证候评分均较治疗前降低($P < 0.05$)，研究组各项中医证候评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较 $(\bar{x} \pm s, n=44)$

时间	组别	胃脘隐痛	食少纳呆	四肢疲乏	心悸而烦	体弱消瘦	脉细而弦	舌苔薄白	总计
治疗前	研究组	2.5±0.5	1.9±0.5	1.3±0.6	1.5±0.5	1.8±0.6	2.2±0.7	2.0±0.5	18.6±1.3
	对照组	2.4±0.6	2.0±0.5	1.4±0.5	1.6±0.5	1.8±0.6	2.2±0.6	2.1±0.5	18.3±1.1
治疗后	研究组	0.4±0.2 ^{①②}	0.6±0.3 ^{①②}	0.5±0.2 ^{①②}	0.4±0.2 ^{①②}	0.6±0.3 ^{①②}	0.5±0.2 ^{①②}	0.5±0.3 ^{①②}	6.4±1.2 ^{①②}
	对照组	1.1±0.4 ^①	1.3±0.5 ^①	1.1±0.5 ^①	1.0±0.4 ^①	1.2±0.3 ^①	1.1±0.2 ^①	1.3±0.4 ^①	10.5±1.3 ^①

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

4.4 2组不良反应发生情况 2组患者均无不良反应发生。

5 讨论

脾胃虚弱型胃脘痛患者在胃肠疾病患病群体中所占比例较高，多存在心悸而烦、腹部隐痛、食少纳呆、胃脘胀满、体质消瘦等症状体征，对生活质量影响较大，积极有效的治疗干预是促进病情转归、提高预后水平的关键。

中医学关于胃脘痛的记载最早见于《内经》，认为寒邪客于胃中可阻滞气机，致寒气凝而不散^[5]，引起胃气不和，加剧疼痛、胀满、纳呆等症状。劳倦内伤、禀赋不足则可致脾胃虚弱，中阳亏虚，久而致胃失温养，寒邪滋生，引起相关症状。脾胃作为运化水谷之所、气血生化之源，一旦中焦虚寒、气机受阻则可造成功能衰退、水谷运化不畅，胃失和降，从而致病。对此，中医主张对脾胃虚弱型胃脘痛患者予以和

胃止痛、健运脾胃的温补之方调理脾胃^[6]，以获得理想的治疗效果。

本次研究发现，在常规对症治疗基础上予以小建中汤的研究组患者整体治疗效果优于对照组，同肖厥明^[7]报道的结论基本一致，证实中西医结合治疗能发挥该方剂温阳建中、健运脾胃的功效，达到温中补虚、和里缓急的目的。小建中汤的桂枝具有补元阳、通血脉、暖脾胃的作用，联合养血敛阴的白芍可起到调和营卫、温阳散寒、通阳化气的效果^[8]，配合补中益气、养血生津的大枣和辛温散寒、回阳通络的生姜，能缓急止痛，辅以温中补虚的胶饴和调和诸药、补中益气的炙甘草，诸药合用，可发挥健脾益胃、调和营卫、温中补虚的功效，从而调理脾胃，改善脾胃虚弱型胃脘痛患者的相关症状，提高其生活质量。除上述结论外，本研究还证实该疗法用药安全性突出，几乎无不良反应报告，患者预后理想。吴国良^[9]也在

研究中得到类似结论。

综上所述,将小建中汤应用于脾胃虚弱型胃脘痛患者的临床治疗,可有效改善相关症状、促进病情转归,几乎无用药不良反应,治疗安全性突出,于提升预后有利。

[参考文献]

- [1] 王永炎,鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2011:134-138.
- [2] 王秀梅,于海亮,桑希生,等. 小建中汤病机之我见[J]. 中医药学报,2012,40(4):98-100.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:6.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:139.
- [5] 果春雨. 小建中汤治疗慢性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(22):2464-2465.
- [6] 王政,周永学. 小建中汤治疗胃肠疾病[J]. 吉林中医药,2015,13(10):1006-1008.
- [7] 肖厥明. 加味建中汤治疗小儿复发性腹痛48例[J]. 新中医,2002,34(12):54-55.
- [8] 李素红,魏海燕,李晓燕,等. 小建中汤加味治疗脾胃虚寒型消化性溃疡68例[J]. 世界中医药,2013,8(11):1303-1304,1308.
- [9] 吴国良. 加味小建中汤治疗脾胃虚寒型复发性消化性溃疡45例[J]. 河南中医,2010,30(1):23-24.

(责任编辑:吴凌)

天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎临床观察

钱细友,罗展,胡佳俊

广州中医药大学第二附属医院,广东 广州 510006

[摘要] 目的:观察天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎的患者,通过疼痛视觉模拟评分法(VAS)评价天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎的临床疗效。**方法:**将146例确诊为急性胃肠炎患者随机分为对照组70例及天灸散穴位贴敷组76例,对照组给予常规解痉止痛及护胃治疗,穴位贴敷组在常规治疗方案的基础上给予天灸散穴位贴敷。分别在用药前及用药后15 min、30 min、60 min由医生和患者自己对疼痛强度进行判断,观察疼痛积分情况,并观察记录2组的证候疗效。**结果:**在1 h的观察周期内,穴位贴敷组治疗有效率84.2%,对照组44.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中穴位贴敷组显效例数高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。穴位贴敷组在缓解时间、VAS评分降低程度、情志评分改善程度方面均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎收到良好疗效,起效迅速,值得临床运用。

[关键词] 急性胃肠炎;穴位贴敷;天灸散;中脘;天枢

[中图分类号] R516.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0090-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.035

随着经济水平的发展,生活习惯、饮食结构和自然环境的改变,急性胃肠炎成为急诊科常见的疾病。2010年7月—2011年7月,我国在多个省份开展人群急性胃肠炎的入户调查,根据6个省的急性胃肠炎调查数据,初步估计我国一年急性胃肠炎的发病率为0.56次/人年^[1]。在广州大学城的大学生群体中,

急性胃肠炎是急性腹痛的主要病因之一^[2],广东省中医院大学城医院急诊科自2014年以来采用天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用中西医结合内科学》^[3]急性胃肠炎诊断标准:有进食刺激性食物及含微生物、

[收稿日期] 2015-11-15

[作者简介] 钱细友(1980-),女,主管护师,研究方向:中西医结合急诊护理。