

黄芪桂枝汤结合西医疗法治疗消化性溃疡临床观察

胡小杭

慈溪市横河中心卫生院, 浙江 慈溪 315318

[摘要] 目的: 观察黄芪桂枝汤联合西医治疗消化性溃疡的临床效果。方法: 纳入 100 例胃、十二指肠溃疡患者作为研究对象, 随机分为对照组与观察组 2 组, 各 50 例。对照组给予常规西医治疗方案治疗, 观察组则加用黄芪桂枝汤, 比较 2 组患者的临床疗效。结果: 观察组胃镜疗效总有效率为 98.0%, 高于对照组的 80.0% ($P < 0.05$)。观察组临床症状治疗总有效率高达 98.0%, 高于对照组的 76.0% ($P < 0.05$)。观察组仅恶心 1 例, 腹泻 1 例, 不良反应发生率为 4.0%, 低于对照组的 28.0% ($P < 0.05$), 且均在用药后逐渐消失, 未影响治疗。结论: 在消化性溃疡患者的临床治疗中, 黄芪桂枝汤联合西医治疗方案, 可以优化胃镜、症状疗效, 降低患者治疗不良反应发生率, 提高治疗的安全性。

[关键词] 消化性溃疡; 胃溃疡; 十二指肠溃疡; 黄芪桂枝汤; 奥美拉唑肠溶胶囊

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0077-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.035

胃溃疡及十二指肠溃疡是临床常见消化系统疾病, 属于消化性溃疡的范畴, 患者一般病位较深, 病情相对复杂, 临床上以反酸、腹部疼痛、失血、便血为主要症状表现^[1]。目前医学界对消化性溃疡的病因病机尚未确立统一认识, 同时也在治疗方面尚未确立特异性方案^[2]。有部分研究者认为, 单纯采取西医方案收效好, 患者复发率低^[3]。也有观点表示, 采取中西医结合治疗方案, 安全性高, 疗效确切^[4]。因此, 为探讨治疗胃、十二指肠溃疡的有效方案, 本院对收治的 100 例患者展开了随机对照研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2013 年 2 月—2014 年 10 月本院收治的 100 例消化性溃疡患者作为研究对象。按照随机对照法将其分为观察组、对照组 2 组各 50 例。对照组中男 28 例, 女 22 例; 年龄 38~62 岁, 平均(44.6±3.2)岁; 病程 1~16 年, 平均(7.2±4.9)年; 其中胃溃疡 21 例, 十二指肠溃疡 29 例。观察组中男 29 例, 女 21 例; 年龄 37~64 岁, 平均(45.1±3.3)岁; 病程 2~17 年, 平均(7.5±4.8)岁; 其中胃溃疡 20 例, 十二指肠溃疡 30 例。2 组基线资料经统计学处理, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合文献[5]中胃、十二指肠溃疡的诊断标准^[5]; ②经胃镜确诊为胃、十二指肠溃疡; ③中医诊断符合胃、十二指肠溃疡诊断标准^[6], 以上脘部泛酸、疼痛、恶心、便血为主症, 伴肢体倦怠、乏力、纳呆、脸色萎黄等脾胃症状; ④排除合并严重慢性疾病、心功能衰竭、肝肾功能不全、

严重精神疾病患者; ⑤排除药物过敏, 依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 行常规西医治疗。口服奥美拉唑肠溶胶囊, 每次 20 mg, 每天 2 次。口服胶体果胶铋胶囊, 每次 150 mg, 每天 3 次, 均于饭前 1 h 口服, 坚持服用 4 周。对其中幽门螺杆菌阳性患者, 口服甲硝唑, 每次 200 mg, 每天 3 次; 克拉霉素, 每次 50 mg, 每天 2 次, 均连用 1 周。

2.2 观察组 在对照组基础上加用黄芪桂枝汤。处方: 木香、法半夏、枳壳、黄芩、炮姜各 10 g, 延胡索、桂枝、炙甘草各 15 g, 黄芪 45 g, 白芍 20 g, 白及、丹参、大枣各 30 g。对肝肾阴虚者加麦冬 15 g, 沙参 20 g, 生地黄 30 g; 对肝气犯胃者加香附子 10 g, 柴胡 15 g; 脾胃虚寒者加用白术 15 g, 高良姜 10 g, 泡参 30 g; 热重者加黄连 10 g; 寒重者则去黄芩加吴茱萸 5 g。取水煎服, 煮 20 min 后加大黄, 熬 4 min, 取药汁 500 mL, 口服, 每剂 3 次, 每天 1 剂。坚持服用 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者症状疗效及胃镜疗效, 统计 2 组患者治疗期间不良反应发生率。

3.2 统计学方法 采用统计学 SPSS19.0 软件处理数据, 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①胃镜疗效。临床痊愈: 患者溃疡及附近炎症完全消失; 显效: 患者溃疡基本消失, 遗留部分炎症; 好

[收稿日期] 2015-02-02

[作者简介] 胡小杭 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 脾胃病。

转：患者溃疡面积缩小 $>50\%$ ；无效：溃疡面积缩小 $<50\%$ ，或有扩大。②症状疗效。严格参照消化性溃疡症状积分量化标准^[7]，对患者纳差、胸胁胀满、嗝气反酸、胃脘疼痛症状进行评分。3分为重，2分为中，1分为轻，统计总分。痊愈：患者症状、体征消失，中医症状积分减少 $>95\%$ ；显效：症状改善明显，中医症状积分减少 $70\% \sim 95\%$ ；好转：体征、症状有明显好转，中医症状积分减少 $30\% \sim 69\%$ ；无效：无任何改善，症状积分减少 $<30\%$ ，或有加重。

4.2 2组内镜疗效比较 见表1。观察组内镜疗效总有效率为 98.0% ，高于对照组的 80.0% ($P < 0.05$)。

表1 2组内镜疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	50	40	8	1	1	98.0 ^①
对照组	50	26	5	9	10	80.0

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组症状疗效比较 见表2。观察组临床症状治疗总有效率达 98.0% ，明显高于对照组的 76.0% ($P < 0.05$)。

表2 2组症状疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	50	38	11	0	1	98.0 ^①
对照组	50	22	10	6	12	76.0

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组不良反应发生率比较 见表3。观察组仅恶心1例，腹泻1例，不良反应发生率为 4.0% ，低于对照组的 28.0% ($P < 0.05$)，且均在用药后逐渐消失，未影响治疗。

表3 2组不良反应发生率比较

组别	n	恶心	皮疹	腹泻	便秘	不良反应发生率(%)
观察组	50	1(2.0)	0	1(2.0)	0	4.0 ^①
对照组	50	5(10.0)	2(4.0)	4(8.0)	3(6.0)	28.0

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

现代医学研究者认为，胃、十二指肠溃疡多与免疫、物理、生理及精神因素相关，与人体胃黏膜保护作用失调，幽门螺旋杆菌感染及胃酸分泌过多有密切联系^[8]。临床上对十二指肠、胃溃疡患者的治疗主要采取质子泵抑制剂、H受体拮抗剂及胃黏膜保护剂等药物对症处理。对部分幽门螺旋杆菌阳性者则联用抗生素治疗方案。但有研究者表示，对胃、十二指肠溃疡患者采取单一西药方案治疗，其疗效有限，且复发率高。本组中对照组患者仅采取常规西医方案，结果证实对照组疗效明显

低于采取中西医结合治疗的观察组，且对照组患者治疗期间不良反应发生率较高。

胃、十二指肠溃疡在中医学上属于泛酸、胃脘痛、嘈杂的范畴，主要由情志不调、寒气侵袭、饮食不节、中阳虚弱所致。胃为病位，但与人体肝肾密切相关。其虽为胃痛，但累及脾脏，胃主降、脾主升，两者互为表里，胃失宣降，气机失调，则脾气虚弱，无法统摄血液，遂便血。而脾胃两虚，脾气不顺，胃气不降，则上脘胀满，故表现为胃脘痛。本病虚实交杂，在治疗方面则需遵循虚实结合、健脾益气、敛酸止痛的原则。

本研究中观察组患者在西医方案的基础上联用黄芪桂枝汤方案，方剂主要由木香、法半夏、炙甘草、枳壳、桂枝、黄芪、丹参、白芍、黄芩、延胡索、白及、大枣、炮姜等成分构成，其中黄芪为君药，归于脾、肾经，可活血止痛、益气摄血，保护患者胃黏膜，并促进溃疡愈合。桂枝性温、味甘辛，归于心肺，有显著通阳化气、散寒止痛、发汗解表之功效。丹参归于心肝经，可凉血消痈，活血化瘀，通经活络，清心止痛。白芍和胃止痛，养血柔肝，敛阴益气。诸药同用，共奏益气活血、疏肝和胃、健脾养胃之功效。本组研究证实，采取中西医结合方案的观察组患者内镜疗效及症状疗效均明显高于对照组，且治疗期间不良反应发生率明显低于对照组。

[参考文献]

- [1] 朱红梅. 中西医对消化性溃疡复发的发病机制及治疗方法研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(4): 318-319.
- [2] 鲁昌辉, 朱庆伟, 葛广德, 等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(3): 724-725.
- [3] 肖移平. 中西医结合治疗消化性溃疡的临床研究[J]. 河北医学, 2012, 18(1): 112-114.
- [4] 杨国军. 柴胡疏肝汤为主辨证治疗消化性溃疡 60例[J]. 陕西中医, 2012, 33(1): 14-16.
- [5] 苏兆贤, 马战胜. 中西医结合治疗消化性溃疡 38例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(15): 3310-3311.
- [6] 严纯. 益胃胶囊四联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关消化性溃疡的临床研究[J]. 陕西中医, 2015, 36(1): 61-62.
- [7] 张琪, 梁海业, 陈世新, 等. 舒胃汤联合四联疗法治疗肝胃郁热型消化性溃疡 50例[J]. 陕西中医, 2015, 36(1): 10-12.
- [8] 殷文银, 尹玉平. 中药分期联合西药治疗消化性溃疡 98例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(4): 664-665.

(责任编辑: 骆欢欢)