

肠道运化有力；陈皮、厚朴、杏仁宣肺降气，提壳揭盖；火麻仁、郁李仁、杏仁、白蜜滋阴润肠通便，炙甘草调和诸药，共凑益肺养阴，健脾益气，润肠通便之功效。

黄芪汤合四君子汤加减治疗肺脾气虚型便秘，具有益肺养阴，健脾益气，润肠通便功效，健康指导有助于便秘患者保持良好的处世心态，注意饮食调节和适当锻炼，培养良好的生活习惯和定时排便习惯，二者合用，可以显著提高治疗便秘的临床效果，使治疗效果得到进一步巩固。

## [参考文献]

- [1] 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.
- [2] 田德禄. 中医内科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，2006：251
- [3] 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.

(责任编辑：马力)

# 半夏泻心汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效分析

张佳凤

平湖市第一人民医院中医科，浙江 平湖 314200

**[摘要]** 目的：观察半夏泻心汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的疗效。方法：选取120例慢性萎缩性胃炎患者，随机分为对照组和治疗组各60例，2组均给予瑞巴派特片、克拉霉素胶囊、雷贝拉唑钠肠溶胶囊进行治疗，治疗组在此基础上根据患者病情辨证使用半夏泻心汤，2组均连续治疗4周，比较2组患者的临床疗效、幽门螺杆菌(Hp)阳性率及不良反应情况等。结果：经连续治疗4周后，对照组总有效率为73.3%，治疗组总有效率为95.0%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；对照组Hp阳性率为51.7%，治疗组Hp阳性率为25.0%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；对照组胃泌素含量为(116.4±28.5) pg/mL，治疗组胃泌素含量为(139.2±27.1) pg/mL，2组胃泌素含量均较治疗前有所上升( $P < 0.05$ )，2组胃泌素含量比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组均未出现其他严重的不良反应。结论：辨证使用半夏泻心汤联合西药对慢性萎缩性胃炎患者进行治疗，可显著改善患者的临床症状，提高临床疗效，具有疗效较好、安全性高等特点。

**[关键词]** 慢性萎缩性胃炎；中西医结合疗法；半夏泻心汤

**[中图分类号]** R573.3+2

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0080-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.037

慢性萎缩性胃炎是内科较为常见的疾病，导致发病的因素较多，如幽门螺杆菌(Hp)感染、不健康的饮食习惯、罹患浅表性胃炎、遗传因素等，临床表现主要有上腹部出现隐痛、胀满、嗝气、食欲减退、形体消瘦等，病情持续进展将会导致胃部出血、胃穿孔、胃溃疡等临床症状，部分患者还可进展为胃癌，已成为严重危害人体健康的疾病之一<sup>[1-2]</sup>。笔者对慢性萎缩性胃炎患者采用半夏泻心汤联合西药进行治疗，取得了良好的临床效果，现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为2014年1—12月本院中医科收治的120例慢性萎缩性胃炎患者，按照随机数字表法分为对

照组和治疗组各60例。对照组男36例，女24例；年龄28~65岁，平均(45.3±9.7)岁；病程1~12月，平均(4.1±1.2)月。治疗组男35例，女25例；年龄27~66岁，平均(46.1±9.2)岁；病程1~12月，平均(4.3±1.1)月。2组性别、年龄、病程等比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《全国慢性胃炎研讨会共识意见》<sup>[3]</sup>中慢性萎缩性胃炎的诊断标准。临床出现胃脘痞胀疼痛、胃胀、嗝气、反酸、烧心、食欲不振等症状；经电子胃镜检查及组织病理检验确诊为慢性萎缩性胃炎。

1.3 中医辨证标准 符合《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意

**[收稿日期]** 2015-03-16

**[作者简介]** 张佳凤(1981-)，女，主治医师，主要从事中医科临床工作。

见(2009, 深圳)》<sup>[4]</sup>关于脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的辨证标准。

1.4 纳入标准 符合慢性萎缩性胃炎临床诊断标准者;出现胃脘胀痛、餐后纳呆、恶心反酸、气短懒言、舌红少津等症状者;依从性较好,可坚持完成临床研究者;同意参加临床研究并签署知情同意书者;年龄20~70岁;无其他严重疾病者。

1.5 排除标准 对药物出现严重过敏而不宜进入临床研究者;正处于妊娠期或哺乳期的妇女;有严重的消化系统疾病需手术治疗者,如胃癌、胃穿孔等;精神异常,未按照临床治疗方案服药者;有其他严重的心、肝、肾等疾病者。

## 2 治疗方法

2组患者均给予瑞巴派特片(浙江远力健药业有限责任公司,规格:0.1g),每次1粒,每天3次;克拉霉素胶囊(哈药集团制药总厂,规格:0.25g),每次1粒,每天2次;雷贝拉唑钠肠溶胶囊(济川药业集团有限公司,规格:20mg),每次1粒,每天1次。

治疗组在此基础上根据患者的病情,辨证使用半夏泻心汤进行治疗,基本方:党参15g,煨海螵蛸、白花蛇舌草、蒲公英各10g,黄芩、法半夏、枳实各8g,黄连、甘草各6g,干姜5g。对于出现上腹部疼痛者,加用三七(粉)3g;出现腹胀者,加用延胡索、佛手各5g;出现反酸症状者,加用瓦楞子20g,白及10g。每天1剂,用水煎煮,取药汁400mL左右,分早、晚2次服用。

2组患者均连续治疗4周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后对2组患者的肝功能、肾功能、胃泌素、Hp等指标进行检测;观察2组患者的临床症状变化、胃黏膜病理变化及不良反应发生情况等。

3.2 统计学方法 临床所得数据采用SPSS17.0软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>以及相关标准拟定。痊愈:临床症状完全消失, Hp 试验阴性,胃泌素分泌量增加,病理检查显示正常;显效:临床症状基本消失, Hp 试验显示消失2/3以上,胃泌素分泌量增加,病理检查显示为浅表性萎缩;有效:临床症状部分消失, Hp 试验显示消失1/3以上,胃泌素分泌量有所增加,病理检查显示为轻、中度性萎缩;无效:临床症状、病理检查结果较治疗前未出现明显改善甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经连续治疗4周后,对照组总有效率为73.3%,治疗组总有效率为95.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2组治疗前后Hp阳性率比较 治疗前,对照组Hp阳性

率为88.3%(53/60),治疗组Hp阳性率为90.0%(54/60),2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );经连续治疗4周后,对照组Hp阳性率为51.7%(31/60),治疗组Hp阳性率为25.0%(15/60),2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	13	22	9	16	73.3
治疗组	60	17	24	16	3	95.0 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后胃泌素含量比较 治疗前,对照组胃泌素含量为( $96.4 \pm 25.8$ )pg/mL,治疗组胃泌素含量为( $94.8 \pm 24.7$ )pg/mL,2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );经连续治疗4周后,对照组胃泌素含量为( $116.4 \pm 28.5$ )pg/mL,治疗组胃泌素含量为( $139.2 \pm 27.1$ )pg/mL,2组胃泌素含量均较治疗前有所上升,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),2组胃泌素比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.5 2组不良反应情况 治疗期间,对照组有3例出现轻度肝功能异常,治疗组有2例出现轻度肝功能异常,经临床处理后均恢复正常,除此之外,2组均未出现其他严重的不良反应。

## 5 讨论

慢性萎缩性胃炎为内科较常见的疾病,具有病程长、易反复、难治疗等特点,为临床疑难杂症,研究表明大部分慢性萎缩性胃炎的患者, Hp 试验呈阳性,提示 Hp 可作为临床诊断的重要指标之一,同时胃泌素分泌量减少,故可将胃泌素纳入临床需考虑的因素<sup>[6]</sup>。中医学将慢性萎缩性胃炎归属为痞满、胃脘痛的范畴,认为本病初期系由湿热壅滞,气郁不畅,逐步转变为脾胃气阴受损或胃阴受损,进而表现为气不行血或阴不荣络,导致胃络出现瘀血而形成慢性萎缩性胃炎<sup>[7]</sup>。故中医临床治疗慢性萎缩性胃炎以益气养阴为基本原则,通过辨证使用药物,达到补脾健胃、清利湿热、调和气机的效果,目前,中医治疗该疾病经验丰富,积累了大量的经典名方用于该疾病的治疗,如四君子汤、半夏泻心汤、香砂六君子汤等。

本研究采用的半夏泻心汤系《伤寒论》的经典名方,其基本方由半夏、党参、白花蛇舌草、蒲公英、煨海螵蛸、黄芩等中药经合理配伍组成,处方中的法半夏为君药,具有和胃消痞、燥湿化痰、降逆止呕的功效,黄连、黄芩清热燥湿、泻火解毒,干姜温中散寒、回阳通脉、燥湿消痰。诸药配伍,协同发挥寒热平调、消痞散结的功效,在消化内科主要用于治疗急慢性胃肠炎、慢性结肠炎等疾病,现代药理学研究证实,半夏泻心汤能够增强胃肠道动力,促进胃肠道蠕动,同时具有胃黏膜保护作用,可能与方中活性成分刺激迷走神经有较大的关系,具体机制尚在积极探索中<sup>[8-10]</sup>。

本研究在常规治疗的基础上,根据患者的临床症状,对半

夏泻心汤原方进行加减,辨证用药治疗慢性萎缩性胃炎,研究表明,可显著改善患者的临床症状,提高临床治疗的效果,且安全性较好,具有较大的临床推广意义。

[参考文献]

[1] 历娜娜,郝微微,温红珠,等.益气健脾活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎临床概述[J].新中医,2013,45(7):155-157.

[2] 谢伟昌,黄彬,李健,等.中医药治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(4):130-132.

[3] 中华医学会消化病学分会.全国慢性胃炎研讨会共识意见[J].中华消化杂志,2000,20(3):199-200.

[4] 中华中医药学会脾胃病分会.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(5):345-349.

[5] 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,2002:124-128.

[6] 邹超,杨宇飞.四君子汤加减降低胃肠肿瘤患者术后复发转移的研究进展[J].世界中医药,2015,10(2):297-303.

[7] 吴欣欣.半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎[J].长春中医药大学学报,2013,29(2):286-287.

[8] 王海瑞,施务务,尤德明,等.自拟当归益胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎38例临床观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(8):45-46.

[9] 廖纬琳,陈国忠,夏李明.半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的Meta分析[J].时珍国医国药,2014,25(6):1526-1529.

[10] 刘海燕,陈永灿,潘庆,等.运用定标活检技术评价半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效[J].中华中医药学刊,2014,32(4):804-807.

(责任编辑:吴凌)

# 清热化痰汤对过敏性紫癜患者 IL-4 及 IFN-γ 水平的影响

蔡新民

广州中医药大学附属顺德中医院皮肤科,广东 佛山 528300

[摘要] 目的:观察清热化痰汤对过敏性紫癜患者血清白细胞介素-4 (IL-4) 及 γ-干扰素 (IFN-γ) 水平的影响。方法:对30例过敏性紫癜患者采用清热化痰汤治疗,采用ELISA法进行检测用药前后血清细胞因子IL-4和IFN-γ水平,并以20例健康患者作对照。结果:治疗后,观察患者血清IL-4和IFN-γ细胞因子水平较治疗前显著改善 (P < 0.01),且治疗后IL-4和IFN-γ细胞因子水平与对照组相当 (P > 0.05)。结论:清热化痰汤能够调节过敏性紫癜患者IL-4和IFN-γ细胞因子水平,改善患者免疫功能。

[关键词] 过敏性紫癜;清热化痰汤;白细胞介素-4 (IL-4);γ-干扰素 (IFN-γ)

[中图分类号] R554+.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0082-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.038

过敏性紫癜是常见的血管变态反应性疾病,该病的发病机制尚不完全清楚。近年来研究表明,过敏性紫癜患者存在免疫功能紊乱,患者血清中存在多种细胞因子水平异常,免疫失衡在过敏性紫癜的发展中起关键性作用<sup>[1]</sup>。中医学认为,过敏性紫癜早期多属血热夹瘀。笔者在临床中应用清热化痰汤治疗过敏性紫癜,也取得满意疗效。本实验通过观察清热化痰汤对过

敏性紫癜患者血清中白细胞介素-4 (IL-4) 和 γ-干扰素 (IFN-γ) 细胞因子水平的影响,从免疫学的角度来探讨中医药治疗过敏性紫癜的机理。结果报道如下。

## 1 临床资料

选取本院门诊2012年8月—2014年8月过敏性紫癜患者30例。所有患者根据《血液病诊断及疗效标准》<sup>[2]</sup>中相关

[收稿日期] 2015-03-09

[作者简介] 蔡新民 (1981-),男,主治中医师,主要从事皮肤病诊疗工作。