

温中散寒汤联合常规三联疗法治疗消化性溃疡临床观察

林孔孝

平阳县水头镇卫生院, 浙江 平阳 325405

[摘要] 目的: 观察温中散寒汤加减联合常规三联疗法治疗消化性溃疡的效果。方法: 选取 96 例消化性溃疡患者作为研究对象, 将患者随机分为对照组和观察组各 48 例, 对照组予常规三联疗法治疗, 观察组在对照组治疗基础上予以温中散寒汤加减治疗, 行中医症状评分, 统计临床疗效、幽门螺杆菌 (Hp) 根除率、复发率及不良用药反应发生率。结果: 观察组总有效率为 91.67%, 与对照组的 77.08% 相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组腹痛、烧心、反酸、嗝气症状评分均低于治疗前 ($P < 0.05$); 观察组各项症状评分与对照组相比, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 Hp 根除率及 1 年复发率分别为 89.58%、8.33%, 与对照组的 72.92%、25.00% 相比, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 温中散寒汤加减联合常规三联疗法治疗消化性溃疡可有效缓解患者的临床症状, 提高 Hp 根除率, 降低疾病复发率。

[关键词] 消化性溃疡; 三联疗法; 温中散寒汤; 幽门螺杆菌 (Hp) 根除率

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0075-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.037

消化性溃疡是临床常见的疾病, 与幽门螺杆菌 (Hp) 感染、胃酸分泌过多、遗传因素、精神状态等密切相关。患者发病期间易伴随上腹部疼痛、嗝气、烧胃等症状。以往临床常取质子泵抑制剂三联疗法治疗消化性溃疡, 虽然能够控制疾病发展, 但停药后复发率较高, 会影响人们正常工作和生活。中医学认为消化性溃疡属于胃脘痛的范畴, 积累了丰富的治疗经验。对此, 笔者探讨了温中散寒汤加减联合三联疗法对消化性溃疡患者临床症状、Hp 根除率、复发率等的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 经胃镜检查证实为胃溃疡或十二指肠溃疡; 近期无胃肠道手术史; 入组前未服用质子泵抑制剂; 符合医院伦理委员会要求, 自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 严重心、肺功能障碍; 病理学检查结果显示为恶性溃疡; 过敏体质; 消化道出血、穿孔。

1.3 一般资料 选取 2012 年 3 月—2014 年 3 月本院收治的 96 例消化性溃疡患者作为研究对象, 胃镜活检结果显示均为 Hp 阳性, 采用随机数字表法分为对照组和观察组。观察组 48 例, 男 31 例, 女 17 例; 年龄 25~63 岁, 平均 (43.06 ± 5.18) 岁; 病程 4 月~14 年, 平均 (8.94 ± 1.16) 年。对照组 48 例, 男 29 例, 女 19 例; 年龄 23~65 岁, 平均 (44.20 ± 4.21) 岁; 病程 6 月~12 年, 平均 (8.09 ± 1.22) 年。2 组性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以奥美拉唑三联疗法治疗, 每次予以 20 mg 奥美拉唑肠溶片 (上海信谊天平药业有限公司)、0.5 g 克拉霉素片 (济南利民制药有限责任公司)、1.0 g 阿莫西林胶囊 (河南凤凰制药股份有限公司) 口服, 每天 2 次。7 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上予以温中散寒汤治疗。药物组成: 当归 20 g, 山药 15 g, 肉桂 10 g, 陈皮、生姜、香附、甘草各 5 g, 茯苓、柴胡各 7 g, 青皮 3 g。根据患者的临床症状加减药物, 合并外寒甚者, 加麻黄 5 g; 合并内寒甚者, 加附子 10 g; 合并呕吐者, 加制半夏 10 g。取诸药物水煎成 400 mL, 早晚服用, 每天 1 剂。7 天为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗 2 疗程后评估疗效; 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[1] 对消化性溃疡的主症状腹痛、烧心、反酸、嗝气等行症状评分, 总分为 0~4 分, 评分越高代表症状越严重; 记录患者的 Hp 根除情况, 计算 2 组的 Hp 根除率。Hp 根除的判断: 胃镜辅助下取胃黏膜组织行病理学检查, 并行快速尿素酶实验, 实验结果呈阴性; 随访 1 年, 记录 2 组患者的复发率, 复发标准: 胃镜检查出现溃疡创面, 且 Hp 阳性; 记录 2 组的不良用药反应。

[收稿日期] 2015-05-08

[作者简介] 林孔孝 (1969-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医治疗消化、呼吸系统疾病。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件分析所得数据。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《实用内科学(下册)》^[2]中的疗效标准拟定。显效:临床症状消失,胃镜检查显示溃疡痊愈或溃疡由活动期转为瘢痕期;有效:临床症状明显好转,胃镜检查显示溃疡面积缩小 50% 以上;无效:临床症状未见明显好转,胃镜检查显示溃疡面积缩小 50% 以下。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 91.67%,与对照组的 77.08% 相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	48	26	18	4	91.67
对照组	48	15	22	11	77.08

与对照组相比,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后主症状评分比较 见表 2。2 组治疗前腹痛、烧心、反酸、嗝气评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组各项症状评分均低于治疗前($P < 0.05$);观察组各项症状评分与对照组相比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	时间	腹痛	烧心	反酸	嗝气
观察组	治疗前	3.12±0.53	2.46±0.73	3.20±0.46	2.96±0.85
	治疗后	0.86±0.28	0.49±0.44	0.73±0.39	0.67±0.42
对照组	治疗前	3.09±0.49	2.53±0.81	3.27±0.52	2.87±0.91
	治疗后	1.81±0.39	1.43±0.58	1.44±0.74	1.62±0.39

与治疗前相比,① $P < 0.05$;与对照组治疗后相比,② $P < 0.05$

4.4 2 组 Hp 根除率及复发率比较 见表 3。经持续药物治疗后 2 组患者均痊愈。观察组 Hp 根除率及 1 年复发率分别为 89.58%、8.33%,与对照组的 72.92%、25.00% 相比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	Hp 根除	1 年复发
观察组	48	43(89.58)	4(8.33)
对照组	48	35(72.92)	12(25.00)

与对照组相比,① $P < 0.05$

4.5 2 组不良用药反应 观察组 3 例出现不良用药反应,占 6.25%,其中 2 例恶心,1 例头晕;对照组 5 例出现不良用药反应,占 10.42%,其中 1 例恶心,1 例呕吐,2 例头晕,1

例便秘。2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

中医学对消化性溃疡具有深入认识,认为其属于胃脘痛的范畴,《素问·举痛论》中早有关于该疾病的介绍,病因与脾胃健运失调、外邪入侵、饮食不节、劳倦等存在密切关系^[3]。脾为先天之本,脾受损,则水湿运化不当,滞于体内,化为内热,易累及胃,引发反酸症状;胃主受纳,主通降,寒气入于胃,则胃阴阳失调,气机升降不良,气血运行不当,诱发胃脘痛;饮食不节,或长期食寒凉之物,损伤肠胃,造成气血运化失调,肝脏失养^[4]。

本院在常规三联疗法治疗的基础上辅以温中散寒汤加减治疗,取得满意效果。温中散寒汤由当归、山药、肉桂、陈皮、生姜、香附、甘草、茯苓、柴胡、青皮等药物组成,其中当归具有补血、镇痛之效;山药具有固肾、健脾的作用;陈皮具有祛痰、健脾的作用;生姜具有温中散寒之效,现代药理学研究表明,生姜能提高胃黏膜细胞的活性,促使溃疡创面愈合,且止呕效果显著;香附可疏肝、理气、镇痛;茯苓具有健脾利水的效果;柴胡可升阳、和解表里,常用于治疗寒热往来、肝郁气滞等疾病;青皮可疏肝理气。诸药合用共奏健脾益胃、理气活血之效。

本组研究结果显示,观察组总有效率和 Hp 根除率均高于对照组,症状评分、复发率均低于对照组。提示温中散寒汤联合常规三联疗法治疗消化性溃疡,能够改善不适症状,降低疾病复发率。柏友霞^[5]提出,中西医结合治疗消化性溃疡,不仅可达到标本兼治的目的,还可改善胃黏膜受损情况,预防疾病复发,与本组研究结果相符。

综上所述,温中散寒汤加减联合三联疗法治疗消化性溃疡,能够有效缓解患者的腹痛、反酸等症状,有效根除 Hp,降低疾病复发率。

[参考文献]

- [1] 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,2002:132-134.
- [2] 陈灏珠.实用内科学(下册)[M].2版.北京:人民卫生出版社,2001:1741-1743.
- [3] 陶国水.消化性溃疡中医诊治经验[J].世界中医药,2011,6(4):329-331.
- [4] 杨沛华,蔡志诚.化瘀通络、健脾舒肝治疗难治性消化性溃疡共识[J].环球中医药,2011,4(1):45-46.
- [5] 柏友霞.愈疡汤联合三联疗法治疗消化性溃疡 49 例的疗效观察[J].广西医学,2012,34(4):500-501.

(责任编辑:吴凌)