

半夏泻心汤联合常规西药治疗慢性胃溃疡临床观察

罗红涛

渭源县中西医结合医院中医内科, 甘肃 渭源 748201

[摘要] 目的: 观察半夏泻心汤联合常规西药治疗慢性胃溃疡的临床疗效。方法: 选取 80 例慢性胃溃疡患者, 按照随机数字表法分为对照组与研究组各 40 例。对照组采用常规西药治疗, 研究组在此基础上配合半夏泻心汤。观察 2 组症状体征的改善情况及比较复发率。结果: 治疗后, 2 组胃脘疼痛、脘腹胀满、口苦反酸、四肢不温、胃中嘈杂、大便时溏时干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 ($P < 0.05$)。研究组治疗总有效率 95.00%, 对照组治疗总有效率 72.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后随访 6 月, 研究组复发率 2.63%, 对照组复发率 24.14%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 半夏泻心汤联合常规西药治疗慢性胃溃疡, 可有效缓解患者的临床症状, 提高治疗效果, 减少复发。

[关键词] 慢性胃溃疡; 中西医结合疗法; 半夏泻心汤; 复发

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0096-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.025

Clinical Observation of Banxia Xiexin Tang Combined with Routine Western Medicine for Chronic Gastric Ulcer

LUO Hongtao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Banxia Xiexin tang combined with routine western medicine for chronic gastric ulcer. **Methods:** Selected 80 cases of patients with chronic gastric ulcer, and divided them into the control group and the study group randomly according to random number table, 40 cases in each group. The control group was given routine western medicine for treatment, while the study group was additionally given Banxia Xiexin tang. Observed the improvement of symptoms and signs and compared the recurrence rate in two groups. **Results:** After treatment, the scores of epigastric pain, abdominal distention, bitter taste in the mouth and acid regurgitation, cold limbs, gastric upset and frequent dry stool or loose stool in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The Chinese medicine syndrome scores in the study group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 95.00% in the study group and was 72.50% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After 6 months of follow-up, the recurrence rate was 2.63% in the study group and was 24.14% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Banxia Xiexin tang combined with routine western medicine for chronic gastric ulcer can effectively relieve the clinical symptoms of patients and reduce the recurrence.

Keywords: Chronic gastric ulcer; Integrated chinese and western medicine therapy; Banxia Xiexin tang; Recurrence

慢性胃溃疡是指位于贲门至幽门之间的慢性溃疡, 临床主要表现为节律性上腹痛反复发作, 常伴有嗝气、灼热、反酸及恶心等症状, 严重者出现穿孔、上消化道出血等。随着人们饮食习惯的改变, 慢性胃溃疡的发病率呈逐年上升趋势, 使患者承受着极大的痛苦。目前, 临床治疗慢性胃溃疡多以常规西药为主, 通过制酸、抗幽门螺杆菌及保护胃黏膜等, 达到治疗效果。有研究认为, 中医在改善临床症状、促进溃疡愈合等方面

有独特优势。故笔者近年来对在本院接受治疗的慢性胃溃疡患者采用半夏泻心汤联合常规西药治疗, 并与单纯常规西药治疗进行了对比, 取得满意效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1 月—2016 年 10 月收治的 80 例慢性胃溃疡寒热错杂证患者为研究对象, 按随机数字表法分为研究组与对照组各 40 例。研究组男 19 例, 女 21 例;

[收稿日期] 2017-11-03

[作者简介] 罗红涛 (1974-), 男, 副主任医师, 主要从事中医内科临床工作。

年龄 21~67 岁, 平均(35.1±9.8)岁; 病程 3 月~11 年, 平均(5.2±1.5)年; 发病部位: 胃底及胃大弯 7 例, 胃小弯 11 例, 胃窦 17 例, 幽门 5 例。对照组男 22 例, 女 18 例; 年龄 20~65 岁, 平均(33.9±9.1)岁; 病程 4 月~10 年, 平均(4.8±1.3)年; 发病部位: 胃底及胃大弯 5 例, 胃小弯 12 例, 胃窦 15 例, 幽门 8 例。2 组性别、年龄、病程及发病部位等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考复旦大学上海医学院出版的《实用内科学》第 13 版中消化性溃疡的相关诊断标准: ①临床表现为上腹部疼痛, 呈慢性周期性及不同程度节律性反复发作, 常伴有恶心、嗝气、呕血及黑便等; ②伴有穿孔史或上消化道出血症状; ③经胃镜或 X 线、钡餐检查发现有龛影或溃疡。

1.3 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[1]中痞证的相关辨证标准, 辨为寒热错杂证。主症: 胃脘疼痛, 脘腹胀满, 喜按喜温, 口吐酸水或干苦; 次症: 四肢不温, 胃中嘈杂, 大便时干时溏; 舌脉象: 舌质淡或红、苔黄或黄白相兼, 脉沉。具备上述主症 2 项及次症 2 项, 参考舌脉可辨为寒热错杂证。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准及辨证标准者; ②用药前 14 天未服用其他药物治疗; ③无胃部手术史及精神病史; ④意识清晰, 能与研究人员正常沟通; ⑤对本次研究知情同意且签订知情同意书。

1.5 排除标准 ①不符合上述诊断标准及辨证标准者; ②过

敏体质者; ③严重胃底部溃疡、穿凿性溃疡、恶性溃疡合并出血或穿孔者; ④严重心、肝、肾等功能不全或原发疾病者; ⑤认知及肢体功能障碍者; ⑥依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。阿莫西林胶囊(广州白云山制药股份有限公司广州白云山制药总厂), 每天 3 次, 每次 0.5 g; 奥美拉唑胶囊(沈阳圣元药业有限公司), 每天 2 次, 每次 20 mg; 克拉霉素分散片(扬子江药业集团有限公司), 每天 2 次, 每次 0.5 g; 枸橼酸铋钾胶囊(丽珠集团丽珠制药厂), 每天 3 次, 每次 0.3 g。

2.2 研究组 在常规西药治疗基础上加服半夏泻心汤。处方: 黄连 3 g, 法半夏 12 g, 大枣 12 枚, 干姜、黄芩、人参、炙甘草各 9 g, 随症加减: 反酸者加海螵蛸 10 g; 胃痛者加延胡索 10 g; 嗝气者加代赭石(先煎)10 g; 口苦者加蒲公英 10 g。每天 1 剂, 水煎 2 次, 取汁 500 mL, 分 2 次温服, 每次 250 mL。

2 组均连续治疗 15 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分: 于患者治疗前后对各项中医证候(胃脘疼痛、脘腹胀满、口苦反酸、四肢不温、胃中嘈杂、大便时溏时干)进行评分, 评分标准见表 1; ②比较 2 组临床疗效; ③对患者治疗后进行为期 6 月随访, 记录患者胃溃疡复发情况。

表 1 中医证候量化分级标准

主症	正常(0分)	轻(2分)	中(4分)	重(6分)
胃脘疼痛	无	胃脘部隐隐作痛, 偶尔发作	胃脘部疼痛较甚, 反复发作	胃脘部疼痛剧烈, 持续时间长, 需用药
脘腹胀满	无	稍有饱胀感, 偶发, 可自行缓解	饱胀感强烈, 时常发作, 缓解用时长	饱胀感较甚, 发作频繁, 需用药
口苦反酸	无	口干微苦, 偶尔反酸, 且立即自解	口干且苦, 反酸时作, 但短时自行缓解	口干且苦, 反酸频繁, 需用药
次症	正常(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
四肢不温	无	四肢略寒, 偶发, 短时自解	四肢微寒, 时作, 缓解时间长	四肢畏寒, 持续时间长
胃中嘈杂	无	胃部不适, 肠鸣偶发	胃部不适, 肠鸣时作	胃部嘈杂, 肠鸣下利, 需用药
大便时溏时干	无	大便略溏或干, 偶发	大便略溏或干, 可缓解	大便时干时稀, 持续时间长, 需用药

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 临床症状及体征完全消失, 中医证候评分减少 $\geq 70\%$, 胃镜检查示溃疡愈合; 显效: 临床症状及体征明显改善, 中医证候评分减少 30%~69%, 胃镜检查示溃疡面显著缩小; 有效: 临床症状及体征较治疗前好转, 中医证候评分减少 $< 30\%$, 胃镜检查示溃疡面较治疗前缩小; 无效: 未达到有效标准。

4.2 2 组治疗前后中医证候评分比较 见表 2。治疗前, 2 组

各项中医证候(胃脘疼痛、脘腹胀满、口苦反酸、四肢不温、胃中嘈杂、大便时溏时干)评分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组上述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($P<0.05$)。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 3。研究组治疗总有效率 95.00%, 对照组治疗总有效率 72.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2 组复发率比较 治疗后随访 6 月, 研究组治疗有效的 38 例患者中复发 1 例, 占 2.63%; 对照组治疗有效的 29 例患者中复发 7 例, 占 24.14%。2 组复发率比较, 差异有统计学

意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

中医证候	研究组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃脘疼痛	5.12±1.37	1.07±0.38 ^②	5.26±1.35	2.89±1.21 ^①
脘腹胀满	4.83±1.22	0.89±0.18 ^②	4.86±1.39	2.41±0.33 ^①
口苦反酸	4.54±0.94	1.11±0.31 ^②	4.38±0.76	2.36±1.55 ^①
四肢不温	2.14±0.35	0.44±0.18 ^②	1.84±0.39	1.12±0.23 ^①
胃中嘈杂	2.92±0.46	0.91±0.39 ^②	2.75±0.59	1.48±0.69 ^①
大便时溏时干	2.34±0.25	0.52±0.17 ^②	2.25±0.27	1.43±0.46 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	15(37.50)	13(32.50)	10(25.00)	2(5.00)	38(95.00) ^①
对照组	40	9(22.50)	10(25.00)	10(25.00)	11(30.00)	29(72.50)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

慢性胃溃疡是一种常见的消化系统疾病, 发病机制较复杂, 多与服用非甾体类抗炎药及Hp感染有关。因该病迁延不愈, 且易复发, 严重者可导致胃穿孔、上消化道出血及溃疡癌变, 给患者身心造成极大的痛苦。随着Hp耐药性的逐渐增强, 西医治疗慢性胃溃疡的根除率逐渐下降, 而胃溃疡复发率逐渐上升^[2]。因此, 及时采取有效措施抑制病情恶化, 促进患者康复已成为时下研究新热点。中医学认为, 胃溃疡归属于痞证、胃脘痛等范畴, 多因患者饮食失节、劳逸失度、七情内伤致脾胃受损、肝胃不和、气滞血瘀、胃络痹阻所致。本病以胃失通降, 脾失健运, 中气虚弱, 寒热错杂, 中焦阻滞为病机, 发病部位在胃, 故临床治疗以和胃开痞、寒热并调为主。

半夏泻心汤出自张仲景《伤寒论》, 谓“但满而不痛者, 此为痞, ……宜半夏泻心汤”。故笔者采用半夏泻心汤治疗寒热错杂型慢性胃溃疡患者, 方中以法半夏为君药, 和胃降

逆、止呕散结; 以干姜、黄芩、黄连为臣药, 其中干姜温中散寒, 与法半夏配伍可开结散寒、燥湿除满, 黄芩、黄连则燥湿清肠、泻热开痞; 以人参、大枣为佐药, 益气补虚, 温中补脾; 以炙甘草为使药, 调和诸药。全方共奏辛开苦降、寒热平调之功效。现代医学研究表明, 半夏泻心汤可增加胃蛋白数量, 诱导肿瘤细胞凋亡, 致使胃溃疡指数降低, 同时调节胃运动, 保护胃黏液、黏膜屏障, 促进黏膜细胞修复再生, 使胃部溃疡加速愈合, 具有显著的抗溃疡功效^[3]。

王郁金等^[4]研究发现, 半夏泻心汤能调节脾胃功能, 有效改善胃肠疾病患者的临床症状。此外, 李华茹^[5]报道, 在使用常规西药治疗基础上加服半夏泻心汤治疗胃溃疡患者, 能有效促进溃疡愈合, 临床疗效显著, 且能减少因服用西药引发的不良反应。本研究结果显示, 治疗后研究组中医症状的改善情况优于对照组, 治疗总有效率(95.00%)高于对照组(72.50%)($P < 0.05$), 且复发率(2.63%)低于对照组(24.14%)($P < 0.05$)。表明在常规西药治疗基础上采用半夏泻心汤治疗寒热错杂型慢性胃溃疡, 可有效缓解患者的临床症状, 提高治疗效果, 减少复发, 值得临床借鉴。

[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] 吴勇惠, 方明亮, 张武林. 常规西药三联疗法联合半夏泻心汤治疗胃溃疡的临床效果观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(2): 102-103.
- [3] 励双娜. 半夏泻心汤治疗慢性胃溃疡效果观察[J]. 中国乡村医药杂志, 2013, 20(22): 57-58.
- [4] 王郁金, 周永学, 苏衍进. 半夏泻心汤治疗胃肠疾病临床应用[J]. 吉林中医药, 2014, 34(2): 132-134.
- [5] 李华茹. 奥美拉唑、阿莫西林联合克拉霉素三联疗法治疗胃溃疡临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(3): 86-87.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)