

半夏泻心汤治疗脾胃虚弱证胃溃疡的疗效观察

韩绍娟 林岚 谈博[#]
(华南理工大学医院 广东广州 510641)

摘要:目的:分析脾胃虚弱证胃溃疡患者接受半夏泻心汤治疗的临床效果。方法:将 2017 年 6 月~2020 年 6 月接诊且行常规西医治疗的 120 例脾胃虚弱证胃溃疡患者作为对照组,将同期接诊且在对照组基础上加用半夏泻心汤治疗的 120 例脾胃虚弱证胃溃疡患者作为观察组,对两组中医症状积分、血清炎症介质、疼痛评分、幽门螺杆菌清除率、复发率、临床疗效展开分析。结果:治疗前两组中医症状积分、血清炎症介质、疼痛评分比较无明显差异, $P>0.05$;治疗 2 周后,观察组中医症状积分、血清炎症介质、疼痛评分均优于对照组, $P<0.05$ 。观察组幽门螺杆菌清除率(95.00%)高于对照组(87.50%),且复发率(2.50%)低于对照组(8.33%), $P<0.05$ 。治疗 2 周后,观察组临床疗效优于对照组, $P<0.05$ 。结论:对脾胃虚弱证胃溃疡患者进行半夏泻心汤治疗,可以尽快减轻炎症反应,改善临床症状,促进溃疡愈合,且复发率低。

关键词:胃溃疡;半夏泻心汤;脾胃虚弱证

中图分类号:R573.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.006

胃溃疡是发病率较高的消化道疾病,主要因胃蛋白酶、胃酸过量分泌,从而发生胃黏膜自身消化所致^[1],典型表现是上腹烧灼、疼痛、腹胀等,若不及时控制病情,容易发生癌变,危及患者生命安全。现阶段西医主要对胃溃疡患者进行抗幽门螺杆菌(Hp)、制酸、保护胃黏膜等治疗,但有报道指出,西医疗法疗效欠佳,复发率较高^[2]。中医将胃溃疡归于“胃脘痛”等范畴^[3],认为脾胃虚弱证是常见证型,采用半夏泻心汤更有助于促进溃疡愈合,缩短症状改善时间。本研究就脾胃虚弱证胃溃疡患者接受半夏泻心汤治疗的临床效果展开分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 6 月~2020 年 6 月接诊且行常规西医治疗的 120 例脾胃虚弱证胃溃疡患者作为对照组,将同期接诊且在对照组基础上加用半夏泻心汤治疗的 120 例脾胃虚弱证胃溃疡患者作为观察组。对照组男 68 例,女 52 例;年龄 27~73 岁,平均年龄(50.3±19.3)岁;病程 6~29 个月,平均病程(17.5±1.9)个月。观察组男 65 例,女 55 例;年龄 29~74 岁,平均年龄(51.2±18.7)岁;病程 7~30 个月,平均病程(17.9±1.7)个月。两组基本资料(病程、年龄、性别等)比较无显著差异, $P>0.05$,可对照研究。诊断标准:(1)西医基于内镜检查、X 线钡餐等确诊,主诉症状为腹胀、上腹部疼痛等;(2)中医辨证为脾胃虚弱证,主症为呕吐恶心、胃脘隐痛、反吐清水,次症为畏寒肢冷、大便稀溏、神疲懒言。纳入标准:(1)无严重合并症;(2)治疗依从性较好;(3)阅读知情同意后同意参与研究。排除标准:(1)合并传染性疾病者;(2)胃穿孔者;(3)合并其他溃疡者;(4)重要器官功能障碍者;(5)对研究所用药物过敏者;(6)中途退出者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 行常规西医治疗,即口服阿莫西林分散片(国药准字 H20000492),每日 3 次,每次 0.2 g;口服奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字 H20065335),每日 2 次,每次 20 mg。治疗 2 周。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用半夏泻心汤治疗。半夏泻心汤组方:半夏 18 g、黄芩 18 g、青皮 18 g、白术 18 g、海螵蛸 15 g、黄连 15 g、槟榔 15 g、大枣 6 g、茯苓 18 g、人参 18 g、藿香 15 g、厚朴 15 g、党参 15 g、炙甘草 6 g、干姜 5 g。每日 1 剂,加水煎制后留汁 300 ml,早晚分 2 次服用。治疗 2 周。

1.3 观察指标 (1)中医症状积分^[4]:评价出血、腹胀、烧灼等症状,每个症状分值为 0~3 分,症状越严重则评分越高。(2)血清炎症介质:取 3 ml 静脉血,通过双抗体夹心酶联免疫吸附法及相关试剂盒测定白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-2(IL-2)、C 反应蛋白(CRP)^[5]。(3)疼痛评分:参照总分为 10 分的视觉模拟法(VAS)评定疼痛程度^[6],得分为 10 分时表示疼痛感最为强烈。(4)Hp 清除率:胃黏膜活检快速尿素酶试验呈阴性,代表 Hp 清除。(5)复发率:随访 6 个月后复发情况。(6)临床疗效:无效为溃疡创面缩小程度不足 50%,且症状积分降低幅度低于 30%;有效为溃疡创面缩小程度在 50%~90%,且症状积分降低幅度在 30%~80%;显效为溃疡创面缩小程度超过 90%,且症状积分降低幅度超过 80%。总有效=有效+显效。

1.4 统计学方法 观察数据均以 SPSS23.0 统计学软件汇总、处理,同时以($\bar{x} \pm s$)表示中医症状积分、血清炎症介质、VAS 评分等计量资料,行 t 检验,以 % 表示 Hp 清除率、复发率、临床疗效等计数资料,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

[#] 通信作者:谈博, E-mail: tannyhy@gzucm.edu.cn

2 结果

2.1 两组中医症状积分比较 治疗前,两组中医症状积分比较无明显差异, $P>0.05$;治疗 2 周后,两组出血、腹胀、烧灼积分较治疗前降低,且观察组低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组中医症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	时间	出血	腹胀	烧灼
对照组	120	治疗前	2.41± 0.32	2.56± 0.31	2.44± 0.31
		治疗后	1.64± 0.17	1.46± 0.26	1.05± 0.18
观察组	120	治疗前	2.42± 0.34	2.58± 0.29	2.46± 0.33
		治疗后	0.28± 0.06	0.36± 0.09	0.32± 0.07
t 组间治疗前			0.235	0.516	0.484
P 组间治疗前			82.639	43.796	41.406
t 组间治疗后			0.815	0.606	0.629
P 组间治疗后			0.000	0.000	0.000

2.2 两组血清炎症介质水平比较 治疗前,两组血清炎症介质比较无明显差异, $P>0.05$;治疗 2 周后,两组 IL-6、CRP 降低,IL-2 升高,且观察组优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组血清炎症介质水平比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	时间	IL-6(pg/ml)	IL-2(ng/ml)	CRP(mg/L)
对照组	120	治疗前	177.28± 27.53	1.68± 0.32	12.66± 1.75
		治疗后	131.78± 19.54	3.12± 0.41	6.78± 1.24
观察组	120	治疗前	176.56± 27.82	1.66± 0.34	12.45± 1.22
		治疗后	106.93± 15.86	3.96± 0.53	3.13± 0.22
t 组间治疗前			0.202	0.469	1.078
P 组间治疗前			10.817	13.732	31.749
t 组间治疗后			0.841	0.639	0.282
P 组间治疗后			0.000	0.000	0.000

2.3 两组 VAS 评分及 Hp 清除、复发情况比较 治疗前,两组 VAS 评分比较无明显差异, $P>0.05$;治疗 2 周后,观察组低于对照组, $P<0.05$ 。观察组 Hp 清除率高于对照组,复发率低于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组 VAS 评分及 Hp 清除、复发情况比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	VAS 评分(分)		Hp 清除 [例(%)]	复发 [例(%)]
		治疗前	治疗后		
对照组	120	7.47± 1.67	3.94± 0.73	105(87.50)	10(8.33)
观察组	120	7.45± 1.38	2.67± 0.51	114(95.00)	3(2.50)
t/ χ^2		0.101	15.623	4.227	3.985
P		0.919	0.000	0.039	0.046

2.4 两组临床疗效比较 治疗 2 周后,对照组治疗总有效率高于对照组, $P<0.05$ 。见表 4。

表 4 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	120	65(54.17)	36(30.00)	19(15.83)	101(84.17)
观察组	120	91(75.83)	21(17.50)	8(6.67)	112(93.33)
χ^2					5.049
P					0.025

3 讨论

胃溃疡是发病率较高的消化道病症,好发于胃

角、胃窦、贲门等部位,早期无典型症状,病情迁延后根治难度大,容易影响患者身心健康。西医主要对胃溃疡患者进行胃黏膜保护、抑酸等治疗,虽然可改善临床症状,但难以达到标本兼治的效果,复发率较高。中医将此病归于“胃脘痛”等范畴,认为脾胃虚弱证与肝气郁结、脾胃失和、气机紊乱等有关,可以采用半夏泻心汤治疗。

本研究结果表明,半夏泻心汤对脾胃虚弱证胃溃疡有较好疗效。半夏泻心汤中半夏既能降逆止吐、燥湿化痰,也兼具抗肿瘤、抗炎、镇痛、调节免疫功能等效果;黄芩凉血解毒、清热燥湿;青皮消积化滞、疏肝破气;白术燥湿利水、健脾益气;海螵蛸制酸止痛、收敛止血;黄连泻火解毒、清热燥湿;槟榔消积气、驱虫;大枣补中益气;茯苓健脾渗湿;人参补脾益肺;藿香化湿和胃、祛暑解表;厚朴抗菌解痉;党参补益脾肺;炙甘草缓和诸药、祛痰止咳;干姜温肺化痰。全方兼具疏肝理气、健脾和胃之功效,有助于尽快缓解患者症状,减轻疼痛程度,减少溃疡创面,降低复发风险。因此,本研究结果显示,治疗后观察组中医症状积分、VAS 评分、复发率、临床疗效优于对照组, $P<0.05$ 。另外,胃溃疡发病与 Hp 感染有关,Hp 可经由黏附因子对黏膜表面产生作用,诱导局部炎症,损伤黏膜,降低黏膜防御功能。而现代药理研究指出,半夏泻心汤因含有黄连等成分,可以增强超氧化物歧化酶活性,改善过氧化反应,减轻炎症反应,避免自由基进一步损害胃黏膜,因此,本研究中观察组血清炎症介质改善程度、Hp 清除率优于对照组, $P<0.05$ 。

综上所述,半夏泻心汤能够有效治疗脾胃虚弱证胃溃疡,具有临床推广价值。

参考文献

[1]兰佳.半夏泻心汤治疗慢性胃溃疡患者的临床效果[J].医疗装备,2020,33(15):112-113.
[2]吉英,刘美娟,杨苗苗.半夏泻心汤对胃溃疡患者 Hp 清除率及血清 IL-2、IL-6 的影响[J].光明中医,2020,35(12):1799-1801.
[3]蒙晓冰,薛皓方,刘锐,等.半夏泻心汤加减治疗胃溃疡肝气犯胃证的疗效及对患者黏膜攻击和保护因子的影响[J].时珍国医国药,2020,31(3):624-627.
[4]刘珊,黎安菊.半夏泻心汤治疗胃溃疡的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(4):22-23.
[5]陈少芳,黄彦平,黄艳霞,等.半夏泻心汤含药血清对 HP 感染 GES-1 细胞 DNA 甲基化 CpG 结合域蛋白与甲基转移酶 mRNA 表达的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(7):26-29.
[6]籍玉帆.探究经方半夏泻心汤治疗胃溃疡的应用效果[J].医学理论与实践,2019,32(13):2032-2033.

(收稿日期: 2021-02-22)