

半夏泻心汤联合三联疗法 治疗消化性溃疡 61 例疗效观察

刘祉钰, 肖景东

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳, 110032)

[摘要] 目的:观察半夏泻心汤合三联疗法治疗消化性溃疡的临床疗效。方法:将消化性溃疡患者 118 例随机分为治疗组 61 例与对照组 57 例,对照组采用常规三联疗法治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用半夏泻心汤治疗。结果:总有效率治疗组为 93.44%,对照组为 77.19%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组不良反应发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:半夏泻心汤合三联疗法治疗消化性溃疡有较好疗效。

[关键词] 消化性溃疡;中西医结合疗法;半夏泻心汤;三联疗法

[中图分类号] R259.731 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.023

消化性溃疡是临床常见疾病,具有病程长、复发率高、并发症发生率较高的临床特点,严重影响患者的身心健康和生活质量。消化性溃疡属中医学“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”等范畴,其病机为脾胃气虚、寒热错杂、升降失司、气机痞结。目前,该病的常规治疗方法为三联疗法,虽治疗效果佳,但存在不良反应大、复发率高等问题。笔者采用半夏泻心汤合三联疗法治疗消化性溃疡 61 例,疗效较为显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 9 月至 2018 年 1 月辽宁中医药大学附属医院收治的消化性溃疡患者 118 例,按随机数字表法随机分为 2 组。治疗组 61 例中,男 34 例,女 27 例;年龄 22 ~ 67 岁,平均 (42.98 ± 11.03) 岁;病程 0.5 ~ 11 年,平均 (3.51 ± 1.75) 年。对照组 57 例中,男 31 例,女 26 例;年龄 23 ~ 65 岁,平均 (42.95 ± 10.91) 岁;病程 0.5 ~ 11 年,平均 (3.53 ± 1.77) 年。2 组一般资料比较,差

第一作者:刘祉钰,女,2016 级硕士研究生,研究方向:消化系统疾病的中西医结合诊疗

通讯作者:肖景东,男,教授,研究方向:消化系统疾病的中西医结合诊疗, E-mail:1043901467@qq.com

肺为贮痰之器”,故治以养阴润肺,同时不忘健脾益气,顾护胃阴,方获良效。沙参麦冬汤源于清代吴鞠通的《温病条辨》,原方由沙参、麦门冬、玉竹、天花粉、冬桑叶、生扁豆、生甘草 7 味药组成,《王绵之方剂学讲稿》中将其用于治疗肺胃阴虚证^[8],虽证见于肺,其开源于胃,胃阴不足,肺津不继,故以沙参、麦冬清养肺胃,滋胃阴以助生津润燥;玉竹、天花粉生津润肺;扁豆、甘草益气培中;冬桑叶清宣燥热。姚红艳副主任医师在原方基础上加苦杏仁以肃肺气,化痰止咳;浙贝母以化痰止咳;生地黄、百合以滋阴润肺,补肾纳气。合而成方,拟为加味沙参麦冬汤,有清养肺胃、生津润燥、化痰止咳之功,主治温热和燥热之邪伤及肺阴而致咳嗽者。咳重者加百部以润肺止咳;咽痒者加僵蚕以利咽止痒、镇咳;气喘不利者加地龙以纳气平喘。

本观察结果显示,经治疗后,总有效率治疗组为 90.63%,明显优于对照组的 71.88%;治疗组咳嗽起效时间、消失时间较对照组明显缩短,差异均有统计学意义。结果表明,应用加味沙参麦冬汤治

疗感染后咳嗽肺阴亏虚证的疗效显著,值得在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 22-23.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54-58.
- [4] Irwin RS, Baumann MH, Bolser DC, et al. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2006, 129(1): 1S-23S.
- [5] Kwon NH, Oh MJ, Min TH, et al. Causes and clinical features of subacute cough[J]. Chest, 2006, 129(5): 1142-1147.
- [6] 胡诣璋, 赵俊, 崔俊. 感染后咳嗽发病机制及治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2016, 14(1): 11-16.
- [7] 秦怡, 蔡鸿鹏, 杨芸. 抗生素治疗感染后咳嗽的临床效果观察[J]. 中国微生态学杂志, 2016, 28(1): 68-71.
- [8] 王绵之. 王绵之方剂学讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 490.

(收稿日期: 2018-07-04)

异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《消化性溃疡中医诊疗共识意见》^[1]制定。慢性、周期性、节律性上腹痛伴反酸;伴有上消化道出血、穿孔史或现症;胃镜发现消化性溃疡病灶,或上消化道气钡双重造影检查见胃龛影。

1.3 排除标准 1)有胃肠部手术史、胃癌、胃穿孔;2)合并心肝肾等器官严重功能损害;3)有严重溃疡并发症及合并其他上消化道疾病;4)哺乳期及妊娠期妇女;5)过敏体质或对本次研究用药物过敏;6)拒绝中药汤剂治疗及中途退出治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规三联疗法治疗。奥美拉唑肠溶胶囊 20mg,每天2次,餐前 30min 口服;阿莫西林胶囊 0.5g,每天3次,口服;甲硝唑片 0.5g,每天3次,口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加半夏泻心汤加减治疗。处方:半夏 15g,黄连 6g,藿香 6g,黄芩 10g,厚朴 6g,海螵蛸 6g,槟榔 10g,炙甘草 10g,干姜 6g,党参 15g,大枣 5 枚。胃痛明显加延胡索 10g;寒象明显加高良姜 6g;口干苦加蒲公英 10g;嗝气严重加代赭石 10g。水煎,去渣取汁,分2次温服,早晚各 1 次。

2 组均连续治疗 14d,治疗期间忌酒及辛辣,且服用清淡易消化食物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照相关文献^[2]标准。显效:症状体征消失或基本消失,胃镜显示溃疡愈合,炎症消失或进入瘢痕期;有效:症状体征明显改善,胃镜检查溃疡病灶明显好转,溃疡面积缩小 $\geq 50\%$;无效:症状体征无明显改善,溃疡面积缩小 $<50\%$ 。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 24.0 软件进行统计分析,计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.44%,对照组为 77.19%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	61	35(57.37)	22(36.07)	4(6.56)	57(93.44) ^a
对照组	57	19(33.33)	25(43.86)	13(22.81)	44(77.19)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组不良反应发生率比较 不良反应发生率治疗组为 8.20%,对照组为 21.05%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组不良反应发生率比较[例(%)]

组别	例数	纳差	恶心呕吐	腹泻	黑便	总发生
治疗组	61	2(3.28)	0	2(3.28)	1(1.64)	5(8.20) ^a
对照组	57	2(3.51)	4(7.02)	3(5.26)	3(5.26)	12(21.05)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

消化性溃疡主要是指胃和十二指肠溃疡,其主要表现为上腹部疼痛、恶心、呕吐及嗝气等,严重时可引发胃穿孔、胃出血等并发症。消化性溃疡的发病机制较为复杂,不仅与遗传因素、生活方式相关,而且与患者的精神情况与生活环境也有较为密切的联系^[3]。其中,幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过多及胃黏膜功能受损是消化性溃疡发病的主要原因,临床治疗多以杀灭幽门螺杆菌、抗酸及保护胃黏膜为主^[4]。目前临床常采用以质子泵抑制剂为基础的西药三联疗法作为消化性溃疡治疗的首选。有研究表明,使用三联疗法治疗后,患者的临床症状能够较快缓解,溃疡面积及黏膜炎症均有不同程度的好转^[5],但存在药效持续性差、不良反应大、复发率高等问题,给临床治疗带来了不少困扰^[6]。

消化性溃疡属于中医学“胃脘痛”“痞满”等范畴,治疗多主张疏肝理气、辛开苦降、和胃止痛。半夏泻心汤是张仲景《伤寒论》中的方剂,其配伍特点主要是辛开苦降、攻补兼施、寒热并举、阴阳并调,功能散结除痞、和胃降逆。方中半夏、干姜并用和胃降逆、散寒除痞,可防止苦寒药物伤胃;槟榔消积散结;厚朴燥湿除满;黄芩、黄连并用,苦寒清降,可除中焦之热;党参、大枣同用,以温补中焦之虚,又可防生姜、半夏辛热伤阴;炙甘草止痛益气,调和诸药。全方共奏祛湿除热、和胃降逆之功。

本观察结果显示,治疗组临床疗效明显高于对照组,不良反应低于对照组,差异均具有统计学意义,说明半夏泻心汤联合三联疗法治疗消化性溃疡有较好临床疗效,安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化性溃疡中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J]. 中医杂志,2010,51(10):941-944.
- [2] 陈有明. 半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎和消化性溃疡与预防癌变的临床研究[J]. 中医药学报,2011,39(5):109-111.
- [3] 茶向君. 半夏泻心汤治疗胃溃疡的临床疗效分析[J]. 大家健康(中旬刊),2014,17(4):37-38.
- [4] 罗光宇,曾凡雨. 胃癌术后进行中医药治疗的疗效分析[J]. 中医临床研究,2012,4(10):426-427.
- [5] 陈庭富,严琦敏,秦明,等. 三联疗法治疗幽门螺杆菌感染胃溃疡疗效比较[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(18):4183-4185.
- [6] 武建华. 愈疡止溃汤治疗消化性溃疡 106 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2016,32(2):54-55.

(收稿日期:2018-05-22)