

中西医结合治疗消化性溃疡 45 例总结

廖红霞, 颜日阳, 肖新李

(广东省河源市中医院, 广东 河源, 517000)

[摘要] 目的: 观察半夏泻心汤加味治疗消化性溃疡的临床疗效。方法: 选取消化性溃疡寒热夹杂证患者 90 例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各 45 例, 治疗组采用半夏泻心汤加味联合抗幽门螺杆菌四联疗法治疗, 对照组单用抗幽门螺杆菌四联疗法治疗。比较 2 组综合疗效, 随访 1 年, 比较 2 组复发情况。结果: 总有效率、复发率治疗组分别为 91.1%、17.1%, 明显优于对照组的 73.3%、60.6%, 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 半夏泻心汤加味联合抗幽门螺杆菌四联疗法治疗消化性溃疡寒热夹杂证可明显提高临床治疗效果, 降低复发率。

[关键词] 消化性溃疡; 寒热夹杂证; 半夏泻心汤; 抗幽门螺杆菌四联疗法

[中图分类号] R259.731 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.018

消化性溃疡是胃黏膜层受到浆细胞和淋巴细胞的浸润导致慢性炎症病变, 在青壮年人群中发病率较高, 患者病程较长且症状反复出现。相关临床研究证实, 消化性溃疡早期临床症状以周期性胃脘痛、反酸、嗝气、呕吐、恶心症状为主, 随后发生癌变的概率升高^[1]。故在治疗上应以在缓解症状的同时保证治疗后不易复发或恶化为主要目的^[2]。笔者采用半夏泻心汤加味联合抗幽门螺杆菌四联疗法治疗消化性溃疡寒热夹杂证 45 例, 疗效显著, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月至 2017 年 8 月我院治疗的消化性溃疡患者寒热夹杂证 90 例, 将其随机分为治疗组和对照组, 每组各 45 例。治疗组中, 男 23 例, 女 22 例; 年龄 34 ~ 70 岁, 平均 (55.9 ± 3.1) 岁; 病程 6 个月至 4 年, 平均 (2.1 ± 0.1) 年。对照组中, 男 22 例, 女 23 例; 年龄 35 ~ 73 岁, 平均 (56.3 ± 2.7) 岁; 病程 4 个月至 3 年, 平均 (2.3 ± 0.4) 年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定, 经胃镜检查可见黏膜层有红肿、溃破、出血, 且面积大小不等。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定寒热夹杂证辨证标准。患者持续胃脘疼痛, 喜暖喜按, 胀闷不舒, 吞酸嗝气, 大便溏薄, 闷胀不舒, 舌苔白腻, 脉沉弦。

1.3 纳入标准 1) 符合西医诊断标准及中医辨证标准; 2) ¹³C 呼气试验阳性; 2) 年龄为 16 ~ 78 岁; 3) 知情同意。

1.4 排除标准 1) 患有便秘、复合性溃疡和多发性溃疡; 2) 存在心、肝、肾重要器官或造血系统严重疾病; 3) 精神异常或意识不清无法配合治疗; 4) 妊娠及哺乳期女性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用抗幽门螺杆菌四联疗法治疗。奥美拉唑 20mg, 每天 2 次; 果胶铋 200mg, 每天 4 次; 阿莫西林 1g, 每天 2 次; 克拉霉素 0.5g, 每天 2 次, 连续治疗 7 ~ 10d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上予半夏泻心汤加味治疗。半夏泻心汤加味: 党参 20g, 半夏、海螵蛸各 15g, 黄芩、干姜、甘草、砂仁、三七各 10g, 黄连 5g, 大枣 6 枚。湿热蕴脾者加薏苡仁、厚朴、苍术各 10g; 脾胃虚寒者加高良姜、香附各 10g, 伴有出血者加海螵蛸、白及各 15g, 胃阴亏虚者加玉竹、麦冬各 10g。药物加水煎煮至 400ml, 每天早晚服用, 连续 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后临床症状改善情况; 治疗后对治愈及好转患者进行随访 1 年, 对症状加重或复发者进行胃镜复查, 统计 1 年内的复发例数。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。治愈: 胃镜检查显示溃疡位置愈合良好, 呕吐、反酸、腹痛症状消失; 好转: 胃镜检查胃黏

膜溃疡面明显缩小,但仍存在充血和水肿,症状改善;无效:胃镜检查胃黏膜溃疡位置无改变或增大,症状无改善。

3.3 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 23.0 进行数据分析,计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 91.1%,对照组为 73.3%,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	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	45	32(71.1)	9(20.0)	4(8.9)	41(91.1) ^a
对照组	45	17(37.8)	16(35.5)	12(26.7)	33(73.3)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组复发率比较 随访 1 年,治疗组有 7 例复发,复发率为 17.1%;对照组有 20 例复发,复发率为 60.6%,2 组复发率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨 论

消化性溃疡是消化内科常见疾病,在全球范围内发病率较高,胃酸和胃蛋白酶的消化作用是发生消化性溃疡的基本原因。消化性溃疡侵犯的黏膜肌层的愈合是一个较为复杂的过程,需要多种细胞、组织及生长因子的相互作用,在溃疡愈合中愈合质量越好则复发率越低。

消化性溃疡属于中医学“胃脘痛”范畴,主要表现为中上腹疼痛,多因外邪、情志、饮食等因素引起,病程持续时间较长并且容易反复发作。脾气虚则胃失和,中焦气机不畅而出现胃脘疼痛;脾虚则水湿不化,导致湿郁化热,从而形成寒热夹杂之证。本病与季节相关,在秋冬两季人体感受寒邪则易导致脾气虚而发病。寒为阴邪,易伤阳气,久则伤脾,导致脾胃虚弱,病情反复发作。

半夏泻心汤出自《伤寒论》,由半夏、黄芩、黄连、党参、干姜、大枣、甘草组成。方中黄连、黄芩、半夏散结消肿、清热燥湿、清除中焦湿热,三药配伍辛苦降、平调寒热;大枣和党参益气补脾;甘草调和诸药。因消化性溃疡的病机以寒热为标、脾虚为本,固在原方基础上增加党参和干姜的用量,加强补脾益气、温中散寒的功效,从而有效地保护机体免受外界寒邪入侵,起到预防疾病的目的,减少复发。本次研究中加用了海螵蛸、砂仁、三七,其中海

螵蛸制酸止痛;砂仁化湿醒脾、行气温中;三七归胃经,化瘀止血、消肿止痛。全方以攻补同施、温补为主,平和阴阳,调和升降虚实。现代药理学研究显示,半夏、干姜、党参、黄连、甘草、海螵蛸、砂仁均有抑制胃酸分泌、降低胃蛋白酶活性的作用,可有效改善患者消化道内环境,利于消化道黏膜的自身修复。另外,以上中药可保证胃黏膜血流正常供应,改善胃黏膜微循环,为新生胃黏膜细胞提供氧和能量,快速清除损伤胃黏膜的代谢产物,促进黏膜及受损腺体的再生,从而提高愈合质量,降低临床复发率。

综上所述,半夏泻心汤加味联合抗幽门螺杆菌四联疗法治疗消化性溃疡寒热夹杂证临床效果明显,可降低患者复发率,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 胡文,于治恒,赵晶,等. 半夏泻心汤浅析及临床运用[J]. 亚太传统医药,2017,13(2):80-81.
- [2] 尹述平. 加味半夏泻心汤联合奥美拉唑对胃溃疡的治疗效果分析[J]. 中国处方药,2016,14(6):95-96.
- [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,2002:129. (收稿日期:2018-11-28)

陆游与菊花枕

陆游有“收菊作枕”的习惯。他在《剑南诗稿》中写道:“余年二十时,尚作菊枕诗。采菊缝枕囊,余香满室生。”陆游的《偶复采菊缝枕囊凄然有感》诗亦云:“采得黄花做枕囊,曲屏深幌闷幽香。唤回四十三年梦,灯暗无人说断肠。”晚年时,陆游又写了一首《老态》诗:“破榼愁春近,空困畏日长。头风便菊枕,足痹倚蓆床。冉冉残年逼,悠悠万事忘。有儿堪晤语,无客亦何妨。”可见菊花不只是观赏名花,还可填制枕头、健身疾。

古代名医华佗、孙思邈早就用过“闻香祛病”法,以药枕医治头颈诸疾。明代李时珍《本草纲目》中载:“菊味甘苦,性微寒,有清热解暑、平肝明目的功能……其苗可蔬,叶可啜,花可饴,根实可药,囊可枕。”

菊花枕是一种传统药枕,即在枕中装入菊花、川芎、牡丹皮、白芷等中药,利用睡眠时头部的压力使药物有效成分散发出来,通过呼吸经过肺部而进入血液循环,从而达到防病治病的目的。陆游“头风便菊枕”,说明他是用菊花枕就眠的。元代文学家马祖常也曾写诗赞美菊花具有保健作用:“半夜归心三径远,一囊秋色四屏香。”(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-05/31/content_616206.htm)