

西药联合半夏泻心汤加减治疗消化性溃疡的临床观察

孙海英

扶风县中医医院 陕西宝鸡 722200

摘要: **目的:** 探讨半夏泻心汤辅助奥美拉唑治疗肝脾不和胃溃疡(PU)患者的临床疗效。**方法:** 选取2018年1月至2019年11月在我院中医内科门诊就诊的肝脾不和PU患者74例,采用抛硬币法分为对照组和研究组,每组37例。对照组给予奥美拉唑治疗,研究组在对照组基础上加用半夏泻心汤。**结果:** 发现西药联合半夏泻心汤加减治疗消化性溃疡跟普通的治疗相比,这种中西医结合的治疗效果良好。**结论:** 半夏泻心汤联合西药治疗慢性胃炎疗效显著,可减轻患者疼痛,降低体内炎症因子水平,提高Hp根除率。

关键词: 慢性胃炎; 半夏泻心汤; 炎症因子

引言:

半夏泻心汤是一种常用的治疗胃肠功能障碍的中药方剂。具有促进胃肠蠕动、促进消化吸收等功效,还可清热散寒、祛瘀散瘀。它是治疗脾胃病的常用方剂,用于治疗寒热证候。此方最早见于张仲景《伤寒论》:“伤寒五六日,呕吐发热……但对饱而不痛者,此为小人和……适用于半夏泻心汤。”意为小柴胡汤证误下后,损伤中焦脾胃阳气,寒邪内生,同时邪热内陷,导致中焦气机升降失常,胃脘部痞塞不通而成心下痞。仲景创制半夏泻心汤方以平调寒热,燮理升降,散结消痞。后世医家对此方进一步深入研究,见解也更为深刻。金·成无己《注解伤寒论》:“伤寒五六日,……以心下为阴受气之分,与半夏泻心汤以通其痞。”清·程应旉《医经句测》:“中虚不能化气,……变小柴胡汤为半夏泻心汤,彼和解于表里间,此和解于上下际。”大抵多云半夏泻心汤用于中焦寒热互结,脾胃气机升降失常而出现的呕吐、肠鸣下利、中焦痞塞不通等病症。现今,此方已广泛应用于慢性胃炎、消渴、反流性疾病及其它多脏腑疾病属寒热错杂、脾胃不和者。本文首先对此方进行深入剖析,然后立足于半夏泻心汤的临床研究进展,对其进行归纳总结,以期为此方的临床运用提供一个清晰的思路,提高临床疗效。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年11月在我院内科门诊就诊的肝脾不和PU患者74例,按抛硬币法分为对照组和学习小组。每组。对照组由20名男性和17名女性组

成;年龄21~41岁,平均 (31.65 ± 5.34) 岁;病程0.2~4年,平均 (2.04 ± 0.63) 年;疾病类型:胃溃疡15例,十二指肠球部溃疡10例,复合性溃疡12例。研究组有19名男性和18名女性;年龄19~44岁,平均 (32.14 ± 5.28) 岁;病程0.3~4.1年,平均 (2.11 ± 0.59) 年,病种:胃溃疡16例,十二指肠溃疡11例,复杂性溃疡10例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①18~45岁;②中医分类属肝脾虚;③Satata Takao分期属于活动期④腹痛、两肋钝痛、嗝气、反酸等肝脾功能衰竭的临床症状;⑤胃镜检查发现胃黏膜溃疡、肿胀或出血。

1.2 方法

对照组接受常规西药治疗。使用药物奥美拉唑肠溶胶囊,每天早晚饭前0.5小时温开水口服,20mg/次,2次/日。连续治疗3个月。研究组在对照组的基础上加用半夏泻心汤。半夏泻心汤中药组成:半夏15g、人参9g、黄芩9g、炙甘草9g、干姜9g、黄连3g、大枣12个。上述药物加水600毫升至300毫升,每日1剂,100毫升/次,3次/天,饭前1小时温开水口服^[1]。连续治疗3个月。

2. 半夏泻心汤在临床中的应用

2.1 慢性胃炎

中医无“慢性胃炎”称谓,可归属于中医的“胃痛”、“痞满”等范畴。以恶心泛酸、嗝气、腹部不适等为主要临床表现。王艳威等人对100例脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎患者进行研究,发现半夏泻心汤可明显提高其疗效。湿热蕴结中焦,阻滞气机,脾气不升,下陷则肠鸣下利;胃气不降,上逆则恶心泛酸、嗝气。方中苦寒之黄连入胃经,善清中焦湿热,用于中焦湿热淤阻,气机不畅;黄芩善清中上焦之湿热,与黄连同用,使清热之效倍增。半夏、干姜,入脾胃经,辛温以除湿,与苦寒药同用,除湿而不助热。全方作用于中焦,清热祛湿,散结消

通讯作者简介: 孙海英,1982.12,陕西扶风,汉族,男,本科,主治医师,西安医学院,消化性溃疡的治疗,邮箱:40490102@qq.com。

痞, 因此得以在脾胃湿热型慢性胃炎中广泛应用^[2]。

2.2 消化性溃疡

消化性溃疡属中医“胃痛”的范畴, 主要以胃脘痛、反酸、烧心、恶心呕吐等胃肠道症状为主症; 胡丽萍对半夏泻心汤治疗消化性溃疡的疗效进行研究, 发现在西药的基础上加用半夏泻心汤可明显提高其临床疗效, 促进溃疡愈合; 梁平等人对206消化性溃疡患者进行研究, 研究组予以半夏泻心汤治疗, 疗效明显高于西药常规治疗; 消化性溃疡多因外邪侵袭, 致脾胃虚弱、失于运化, 中焦气机阻滞, 寒热错杂而致, 半夏泻心汤方中半夏、干姜属阳, 升散向上; 黄连、黄芩属阴, 通降下行; 四药同用, 寒热平调、升降和谐, 使得中焦气机得复, 阴阳调和; 方中辅以人参、大枣补益脾胃, 兼顾中焦虚弱; 因此得显良效^[3]。此外, 半夏泻心汤也广泛应用于消化道恶性肿瘤, 徐云莹等人综合相关文献后认为, 半夏泻心汤在消化道肿瘤的放、化疗的减毒增效等方面取得了一定的疗效^[4]。

2.3 消渴

刘河间《三消论》言: 然消渴之病, 本湿寒之阴气极衰, 燥热之阳气太盛故也。消渴的病机多为阴津亏虚、燥热偏胜。上消者口渴多饮; 中消者多食易饥; 下消者尿频量多, 病位多于肺胃肾。王广勇对63例脾虚胃热型消渴病患者进行研究, 发现半夏泻心汤加常规治疗的疗效明显高于单用常规疗法。脾气亏虚, 运化无权, 饮食入胃, 脾虚无以助胃腐熟水谷, 水谷滞留于中焦, 积而化热, 煎灼津液, 而形成津亏燥热之消渴^[5]。半夏泻心汤寒温并用, 苦寒以清泻胃热, 甘温以补益脾虚, 更加辛温之半夏, 消痞散结, 以除中焦痞满积滞, 以达标本同治的目的。临床中, 可根据脾虚与胃热偏胜的不同, 方中药物的剂量也应随之调整。偏脾虚而胃热不甚者, 加重干姜、大枣用量, 胃热偏甚者, 重用黄连、黄芩, 这样才能药证相符, 取得显著的临床疗效^[6]。此外, 半夏泻心汤, 对因消渴引起的胃肠道功能障碍者也应有一定疗效。殷贝等人对24组随机对照试验共1801例糖尿病胃轻瘫患者进行meta分析, 发现半夏泻心汤可增强疗效, 降低复发率^[7]。

3. 讨论

慢性胃炎是临床常见疾病, 缺乏特异性症状, 发病率随年龄增长而增加, 具有反复发作和长期不愈的特点。目前认为慢性胃炎的形成与遗传因素、免疫因素、十二指肠液反流、胃黏膜损伤因素、Hp感染等有关。慢性胃炎临床治疗的主要目的是根除Hp, 改善症状, 保护胃黏膜, 防止癌前病变。西医常采用三联疗法治疗慢性胃炎, 以控制临床症状和体征, 但该疗法根除Hp的有效率有限, 大部分患者仍无法治愈; 奥美拉唑是质子泵抑制剂, 可抑制H⁺和K⁺-ATPase的活性, 阻断胃酸分泌, 口服后可迅速吸收^[8]。常与阿莫西林、甲硝唑合用, 杀灭Hp;

阿莫西林是一种半合成的广谱青霉素, 该药具有快速杀菌作用和强效作用, 口服后, 药物分子中的内酰胺基团迅速水解成肽键, 与细菌内的转肽酶结合, 促进其发挥作用^[9]。灭活; 甲硝唑是一种硝基咪唑衍生物, 可以治疗Hp核糖核酸(RNA)的合成产生抑制, 进而产生杀菌作用, 但长期作用有限。

上述的治疗方法具有养胃护胃之功效, 能有效控制上腹部疼痛。本次研究中, 观察组治疗后炎症因子水平低于对照组, Hp清除率高于对照组。原因可能是奥美拉唑抑制胃酸分泌, 抑制作用强而持久, 甲硝唑是常用的抗菌药物, 阿莫西林有助于治疗胃炎, 能有效杀灭Hp。现代药理研究证实, 姜半夏具有抗菌、祛痰、镇咳、止吐作用; 鹿当参具有抗溃疡作用, 抑制胃酸分泌, 调节胃肠蠕动, 提高人体免疫力; 黄连具有抗菌、免疫、抗炎作用和抗炎作用。清胃作用; 枳实能抑制胃肠蠕动, 抵抗过敏反应; 大枣能增加胃肠粘液, 减少胃肠粘液。受伤, 增加肌肉力量并提高免疫力; 甘草具有抗炎、抗溃疡、镇痛、解痉等药理作用。

参考文献:

- [1]陈小中. 三联疗法联合半夏泻心汤加减治疗消化性溃疡33例[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(04): 44-46.
- [2]刘强, 邝丽辉, 黄鑫华, 杨宏彬, 谢春燕, 刘小平. 半夏泻心汤辨证加减联合三联疗法治疗消化性溃疡的疗效评价[J]. 中医临床研究, 2016, 8(28): 81-82.
- [3]樊晓文. 半夏泻心汤联合西药治疗消化性溃疡随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(04): 98-99.
- [4]陈少芳, 彭孝纬, 江月斐, 黄海. 半夏泻心汤联合西药治疗消化性溃疡疗效系统评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(11): 50-53.
- [5]杨红英, 崔莉. 半夏泻心汤辨证加减联合三联疗法治疗消化性溃疡53例[J]. 福建中医药, 2010, 41(05): 20-21.
- [6]曹晓倩, 王子坪. 自拟四逆半夏泻心汤联合西药治疗消化性溃疡35例[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(12): 40-41.
- [7]徐炜华, 彭元香, 许慧玲. 半夏泻心汤颗粒联合西药治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡34例[J]. 浙江中医杂志, 2008(03): 179-180.
- [8]刘余, 龚后武, 谭达全, 尹抗抗. 半夏泻心汤加减治疗消化性溃疡的Meta分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(08): 3263-3266.
- [9]彭国强, 商建飞, 杜杰, 李伟, 张汉阳. 半夏泻心汤加减治疗Hp相关消化性溃疡的临床分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(05): 197-201.