

中医汤剂治疗消化性溃疡脾胃虚寒证的作用

李 威

沭阳县中医院 江苏 宿迁 223600

【摘要】目的：黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证的临床效果观察。**方法：**自2017年度1月至2022年1月选择100例因消化性溃疡脾胃虚寒证而就诊于我科室的病人进行调研，按照治疗举措将其归纳为2个小组，每组均纳入50例病人。按照治疗举措将其命名为常规组与调研组。常规组所采用的治疗方案为常规、基础治疗，调研组则采用黄芪建中汤加减治疗。总结与探究2种治疗方案实施效果。**结果：**(1) 常规组畏寒肢冷积分高于调研组，常规组身重困倦积分高于调研组，常规组痞满积分高于调研组，常规组泛吐酸水积分高于调研组，常规组胃脘疼痛积分高于调研组，两组差异明显($P<0.05$)。(2) 常规组脾胃虚寒证痊愈时间长于调研组，反酸消失时间长于调研组，胃脘痛消失时间长于调研组，嗳气消失时间长于调研组，两组差异明显($P<0.05$)。(3) 常规组畏寒肢冷积分高于调研组，常规组身重困倦积分高于调研组，常规组痞满积分高于调研组，常规组泛吐酸水积分高于调研组，常规组胃脘疼痛积分高于调研组，两组差异明显($P<0.05$)。**结论：**黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证的效果优异，此方案值得临床应用与普及。

【关键词】：黄芪建中汤加减；消化性溃疡；脾胃虚寒证

Effect of TCM Decoction on Peptic Ulcer of Spleen and Stomach Deficiency and Cold Syndrome

Wei Li

Shuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangsu Suqian 223600

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Huangqi Jianzhong decoction on peptic ulcer with spleen and stomach deficiency and cold syndrome. Methods: From January 2017 to January 2022, 100 patients with peptic ulcer syndrome of spleen and stomach deficiency and cold were selected and investigated in our department. According to the treatment measures, they were divided into 2 groups, and 50 patients were included in each group. According to the treatment measures, they were named as the routine group and the investigation group. The treatment plan of the conventional group was conventional and basic treatment, while the study group was treated with Huangqi Jianzhong decoction. To summarize and explore the implementation effects of the two treatment programs. Results:(1) The score of limb cold in the conventional group was higher than that in the research group, the score of body weight sleepiness in the conventional group was higher than that in the research group, the score of PI man in the conventional group was higher than that in the research group, the score of pan-acid vomiting in the conventional group was higher than that in the research group, and the score of epigastric pain in the conventional group was higher than that in the research group, and the differences between the two groups were significant ($P<0.05$). (2) The recovery time of deficiency cold syndrome of spleen and stomach in the conventional group was longer than that in the investigation group, the disappearance time of acid regurgitation was longer than that in the investigation group, the disappearance time of epigastric pain was longer than that in the investigation group, and the disappearance time of belching was longer than that in the investigation group, with significant differences between the two groups ($P<0.05$). (3) The score of limb cold in the conventional group was higher than that in the research group, the score of body weight sleepiness in the conventional group was higher than that in the research group, the score of PI Man in the conventional group was higher than that in the research group, the score of pan-acid vomiting in the conventional group was higher than that in the research group, and the score of epigastric pain in the conventional group was higher than that in the research group, with significant differences between the two groups ($P<0.05$). Conclusion: Huangqi Jianzhong Decoction has excellent effect in the treatment of peptic ulcer with spleen-stomach deficiency and cold syndrome, which is worthy of clinical application and popularization.

Keywords: Huangqi Jianzhong Decoction; Peptic ulcer; Deficiency and cold syndrome of spleen and stomach

消化性溃疡在临床治疗中属于常见且多发疾病，此疾病具备发病率高的特点，据临床不完全收集、统计资料证实，最近几年因消化性溃疡而就诊于我科室的病人呈逐年增高趋势^[1]。消化性溃疡是指发生在人体十二指肠或是胃部的溃

疡性疾病，据有关资料证实，消化性溃疡发生率约5%。据现代有关资料证实，消化性溃疡发病机制和粘膜局部损伤、保护机制之间失衡有直接关系，另外胃粘膜保护作用减弱、幽门螺杆菌感染以及胃酸分泌过多等因素都是导致与诱发消化性溃疡主要因素，另外胆汁反流、胃排空延缓、胃肠肽在胃溃疡发生中均有着至关重要的作用^[2-3]。消化性溃疡在临床治疗中西医常用治疗方案为药物治疗，其中以抗Hp与胃粘膜保护为主，但经过此治疗方案进行治疗，容易发生反复发作情况，而且长时间、反复用药会导致病人产生耐药性，增加风险性。基于上述情况，我科室采用了黄芪建中汤加减中医治疗方案，为了总结与探究2种治疗方案实施效果，于自2017年度1月至2022年1月选择100例因消化性溃疡脾胃虚寒证而就诊于我科室的病人进行调研，具体实施情况、结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2017年度1月至2022年1月选择100例因消化性溃疡脾胃虚寒证而就诊于我科室的病人进行调研，按照治疗举措将其归纳为2个小组，每组均纳入50例病人。按照治疗举措将其命名为常规组与调研组。常规组：n=50例，男：n=25例、女：n=25例，年龄在35岁至66岁之间，中位年龄为50.31岁。调研组：n=50例，男：n=24例、女：n=26例，年龄在36岁至67岁之间，中位年龄为50.35岁。纳入病人之间的一般资料对照，并无明显差异（P>0.05）。

本次调研入选标准：（1）病人符合西医诊断标准；（2）病人符合中医诊断标准：（3）病人在一星期内经纤维内窥镜检查结果证实为溃疡活动期，溃疡直径在3mm至20mm之间；（4）病人年龄在18岁至70岁之间，无未成年与高龄病人。（5）病人能够遵医嘱用药。（6）病人不存在治疗禁忌症。（7）病人均知晓本次调研，自愿参与并签署知情书。

本次调研排除标准：（1）病人不符合西医诊断标准；（2）病人不符合中医诊断标准：（3）经内窥镜检查结果证实，病人存在胃底部溃疡情况、穿凿性溃疡情况以及胃溃疡合并重度异型增生者；（4）经病理诊断结果证实，存在疑有恶变者。（5）病人存在既往胃部手术者；（6）病人存在脑部、心脏、肺部、肝部、血液等恶性疾病。

1.2 方法

常规组所采用的治疗方案为常规、基础治疗，具体如下：奥美拉唑治疗，口服用药，每天1次，每次20mg；阿莫西林：口服用药，每天1次，每次1.0g；克拉霉素治疗，口服用药，每天1次，每次0.5g。药物生产厂家：奥美拉唑由双伟（宁波）制药有限公司，批准文号：国药准字H20065558；

阿莫西林由金石（汕头）制药有限公司生产，批准文号：国药准字为H20003254；克拉霉素：由泰华堂（四川）制药有限公司所生产，批准文号：国药准字为H20065798。

调研组则采用黄芪建中汤加减治疗，组方如下：法半夏（15g）、紫苏叶（15g）、槟榔（15g）、枳壳（20g）、茯苓（15g）、炒白术（20g）、党参（30g）、大枣（30g）、干姜（10g）、白芍（20g）、桂枝（15g）、黄芪（60g）、炙甘草（10g）；对于存在便秘者：应增加生白术、桃仁、当归几味中药；对于存在阳虚明显者，应增加制附片、吴茱萸、川椒目几味中药；对于存在肠鸣泄泻者，应增加泽泻、猪苓几味中药；对于存在吐酸，口苦者，则再增加黄连、砂仁以及藿香几味中药；对于存在咽喉痰阻者，应合用半夏厚朴汤；对于存在胃中饥嘈者，应增加大枣；对于存在阴血亏虚者，应增加枸杞；对于存在失眠者应增加生牡蛎、生龙骨；对于存在手脚心发热者，应增加炒麦芽、葛根。取凉水将上述药物浸泡30分钟，随后使用武火进行加热，直至水煮开后改用文火煎熬30分钟，取100毫升汁液，再熬煮20分钟取100毫升汁液，最后熬煮10分钟取100毫升汁液，将300毫升汁液混匀，在早餐、午餐、晚餐服用100毫升，每天服用1剂。

1.3 指标观察

（1）治疗效果：采用显著、显效、无效表述，计算有效率，其中显著说明病人经过治疗临床症状显著改善，体征消失；显效说明病人经过治疗临床症状有所改善，体征改善；无效说明上述情况均未达到。（2）中医积分：对病人实施评价，总得分值越低证明病人症状越轻，从治疗前、治疗后2个方面进行评价。（3）单项积分改善症状：从畏寒肢冷、身重困倦、痞满、泛吐酸水、胃脘疼痛几个方面进行评价。（4）症状改善时间：从脾胃虚寒证痊愈时间、胃脘痛消失时间、反酸消失时间、嗳气消失时间几个方面进行对照。

1.4 统计学

统计学处理将本文采取的数据均纳入SPSS25.0软件中进行处理，对于技术资料以（n, %）表示， χ^2 检验，计量资料（均数±标准差）表示，t检验， $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 常规组、调研组治疗效果对照

常规组：n=50例，治疗有效例数为：n=40例，其中显著：n=21例、显效：n=19例，无效：n=10例，有效率为80%；调研组：n=50例，治疗有效例数为：n=49例，其中显著：n=35例、显效：n=14例，无效：n=1例，有效率为98%，常规组治疗有效率为80%、调研组治疗有效率为98%，两组

对照常规组治疗有效率较低、调研组治疗有效率较高，组间对照差异明显（ $P<0.05$ ）。

2.2 常规组、调研组中医积分对照

2.2.1 治疗前常规组、调研组中医积分对照

常规组：中医积分为 24.11 ± 2.31 分，调研组：中医积分为 24.12 ± 2.32 分，治疗前常规组与调研组中医积分对照并无明显差异，（ $P>0.05$ ）。

2.2.2 治疗后前常规组、调研组中医积分对照

常规组：中医积分为 15.61 ± 1.09 分，调研组：中医积分为 10.09 ± 1.01 分，治疗后常规组中医积分降低，与治疗前相比有一定差异，（ $P<0.05$ ）；治疗后调研组中医积分降低，与治疗前相比有一定差异，（ $P<0.05$ ）；虽然经过治疗，常规组与调研组中医积分均有所改善，但常规组中医积分与调研组中医积分对照明显较高，两组差异明显（ $P<0.05$ ）。

2.3 常规组、调研组单项积分改善症状对照

常规组：畏寒肢冷积分为 1.98 ± 0.71 分、身重困倦积分为 2.21 ± 1.04 分、痞满积分为 2.02 ± 0.64 分、泛吐酸水积分为 2.11 ± 0.86 分、胃脘疼痛积分为 2.39 ± 0.97 分；调研组：畏寒肢冷积分为 1.41 ± 0.49 分、身重困倦积分为 1.59 ± 0.69 分、痞满积分为 1.51 ± 0.49 分、泛吐酸水积分为 1.61 ± 0.47 分、胃脘疼痛积分为 1.61 ± 0.69 分，常规组畏寒肢冷积分高于调研组，常规组身重困倦积分高于调研组，常规组痞满积分高于调研组，常规组泛吐酸水积分高于调研组，常规组胃脘疼痛积分高于调研组，两组差异明显（ $P<0.05$ ）。

2.4 常规组、调研组症状改善时间对照

常规组：脾胃虚寒证痊愈时间为 24.61 ± 2.81 天、反酸消失时间为 16.41 ± 2.61 天、胃脘痛消失时间为 16.41 ± 2.51 天、嗳气消失时间为 16.52 ± 2.22 天；调研组：脾胃虚寒证痊愈时间为 18.59 ± 1.52 天、反酸消失时间为 11.59 ± 1.21 天、胃脘痛消失时间为 11.41 ± 1.59 天、嗳气消失时间为 11.59 ± 1.05 天，常规组脾胃虚寒证痊愈时间长于调研组，反酸消失时间长于调研组，胃脘痛消失时间长于调研组，嗳气消失时间长于调研组，两组差异明显（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

消化性溃疡在临床治疗中属于常见、多发疾病，此疾病具备发病率高的特点，据临床不完全收集、统计资料证实，最近几年因消化性溃疡而就诊于我科室的病人呈逐年增高趋势。消化性溃疡是指发生在病人十二指肠、胃部的慢性溃疡性疾病。消化性溃疡诱发因素较多，通过分析与总结，证实消化性溃疡和幽门螺杆菌感染、长期服用非甾体类抗炎药、胃酸和胃蛋白酶分泌异常、遗传因素、精神因素有直接关系^[4-5]。消化性溃疡在临床治疗中，西医以药物治疗为主，常用治疗药物为奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素。奥美拉唑药物经口服用药后能够抑制病人胃酸的分泌，而阿莫西林则是青霉素类广谱抗生素药物，克拉霉素是红霉素的衍生物，可起到抗炎、抑制炎性物质分泌的作用。虽然奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素联合应用能够改善临床症状，但效果不太理想，为了提高治疗效果，我科室选用中医治疗方案。从中医角度来讲，消化性溃疡属于“便血”、“吐血”、“痞满”、“呕吐”、“胃脘痛”等范畴，诱发此疾病的因素为饮食不调、外邪伤中、情志内伤，此疾病患病位置为胃部，和肝脏、脾脏有密切关系，脾胃虚弱为本，毒热为标，病理演变由气到血、由实转虚，也可寒热互相转化。消化性溃疡类型中，以脾胃虚寒证为常见，在临床治疗中应以黄芪建中汤加减治疗为主。黄芪建中汤中的黄芪为君药，于党参共同使用可起到补气健脾之力之功效，另外使用干姜可共奏温补脾阳之功效，再配合白术、槟榔、紫苏叶与枳壳、法半夏药物，可增加脾胃的运化，使补而不滞。

本文证实：（1）常规组畏寒肢冷积分高于调研组，常规组身重困倦积分高于调研组，常规组痞满积分高于调研组，常规组泛吐酸水积分高于调研组，常规组胃脘疼痛积分高于调研组，两组差异明显（ $P<0.05$ ）。（2）常规组脾胃虚寒证痊愈时间长于调研组，反酸消失时间长于调研组，胃脘痛消失时间长于调研组，嗳气消失时间长于调研组，两组差异明显（ $P<0.05$ ），此结果说明中医汤剂治疗方案更为理想。

综上所述，黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证的效果优异，此方案值得临床应用与普及。

参考文献：

- [1] 窦晨辉,彭书玲,桑凤梅,等.黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证的临床观察[J].中国民间疗法,2017,25(9):49-50.
- [2] 李晓媛,侯晓,曹泽伟.黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证 54 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,32(1):43-44.
- [3] 胡长军.黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型消化性溃疡 41 例[J].湖南中医杂志,2018,34(9):57-59.
- [4] 王满,田萍,张赵洁,等.黄芪建中汤加味与西药治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的对比研究[J].云南中医药学院学报,2018,41(2):34-37.
- [5] 曾贤明.黄芪建中汤对脾胃虚寒型消化性溃疡患者胃肠功能的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(8):85-87.