

小建中汤结合奥美拉唑治疗消化性溃疡的价值

张世明

永登县中医医院 甘肃 兰州 730300

【摘要】：目的：实验主要针对消化性溃疡患者实施治疗，重点分析小建中汤结合奥美拉唑治疗方案。**方法：**针对 210 例消化性溃疡患者为对象，疾病就诊时间为 2020 年 1 月截止于 2021 年 12 月的患者，可以通过 1:1 的方式进行平均数分组，对照组为奥美拉唑治疗，观察组为小建中汤结合奥美拉唑治疗，对比治疗成果。**结果：**数据可见，观察组患者治疗总有效率高于对照组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时，在对比血清、胃液表皮生长因子、胃粘膜生长因子受体水平上，观察组各项指标高于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。此外，在中医症候评分中，观察组患者治疗后的各项评分均明显优于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。最后，在复发率的对比中，观察组患者以 3.91% 也明显低于对照组的 11.43%，差异显著 ($P < 0.05$)。**结论：**采用小建中汤结合奥美拉唑治疗对于消化性溃疡患者，有助于患者症状的缓解，且提升了胃黏膜的修复效果，有助于预防疾病复发，值得推广。

【关键词】：小建中汤；奥美拉唑；消化性溃疡；中医症候评分；表皮生长因子

Value of Xiaojianzhong Decoction Combined with Omeprazole in the Treatment of Peptic Ulcer

Shiming Zhang

Yongdeng Hospital of Traditional Chinese Medicine Gansu Lanzhou 730300

Abstract: Objective: The experiment mainly aimed at the treatment of peptic ulcer patients, focusing on the analysis of Xiaojianzhong decoction combined with omeprazole treatment plan. Methods: A total of 210 patients with peptic ulcer who were treated from January 2020 to December 2021 were selected as the object. The patients were divided into two groups by means of 1:1. The control group was treated with omeprazole, and the observation group was treated with Xiaojianzhong decoction combined with omeprazole. Results: The data showed that the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). At the same time, the levels of serum, gastric juice epidermal growth factor and gastric mucosal growth factor receptor in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were significant ($P < 0.05$). In addition, in the TCM syndrome score, the scores of the observation group after treatment were significantly better than those of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). Finally, in the comparison of recurrence rate, the observation group with 3.91% was also significantly lower than the control group with 11.43%, the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: Xiaojianzhong decoction combined with omeprazole in the treatment of peptic ulcer patients is helpful to relieve the symptoms of patients, improve the repair effect of gastric mucosa, and help to prevent disease recurrence, which is worthy of promotion.

Keywords: Xiaojianzhong decoction; Omeprazole; Peptic ulcer; TCM syndrome score; Epidermal growth factor

消化性溃疡属于消化系统常见疾病，是指在各种致病因子的作用下，黏膜发生的炎性反应与坏死、脱落、形成溃疡，病变可深达黏膜肌层或更深层次。可发生于食管、胃、十二指肠、胃-空肠吻合口附近，以及含有胃黏膜的梅克尔憩室等。其中，最常见的包括胃溃疡（GU）和十二指肠溃疡（DU）。多与胃酸分泌过多、幽门螺杆菌感染、胃黏膜保护功能不足有关，且由于局限性黏膜受损，在治愈后也会有瘢痕，具有复发的可能性。在治疗中，西医方案以奥美拉唑作为常用药，其优势在于在短期内的治愈率高，且抑制胃酸分泌作用强，有助于缓解患者的病痛。另一方面，则可采用中医治疗策略，如小建中汤具有温中补虚、和里缓急之功效，主治中焦虚寒、肝脾不和证，证见腹中拘急疼痛，喜温喜按，神疲乏力，虚怯少气；或心中悸动，虚烦不宁，面色无华；或伴四肢酸楚，手足烦热，咽干口燥。舌淡苔白，脉细弦。将其用在消化性溃疡患者的病情，尤其是如上所述病症患者的治疗上，可提升治疗疗效，还有

助于防控疾病复发，远期疗效好。据悉^[1]，小建中汤还有调节肠道微生态，促使其达到平衡状态，并有益于溃疡愈合的功效，其作为直接治疗方案得到了临床认可。鉴于此，针对 210 例消化性溃疡患者为对象，疾病就诊时间为 2020 年 1 月截止于 2021 年 12 月的患者，对中西医结合方案的应用结果进行重点讨论，分析临床应用成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对 210 例消化性溃疡患者为对象，疾病就诊时间为 2020 年 1 月截止于 2021 年 12 月的患者，可以通过 1:1 的方式进行平均数分组，观察组女性 60 例，男性 75 例，年龄范围是 24-65 岁，平均年龄 45.12 ± 7.33 ，病程 1-5 年，平均病程 2.03 ± 0.47 年；对照组中男性 71 例，女性 64 例，年龄范围是 26-64 岁，平均年龄 46.01 ± 8.34 岁，病程 1-5 年，平均病程 2.17 ± 0.57 年。两组患者的性别、年龄等基本情况无明显差异，组间基线资料可比 ($P > 0.05$)。经过本院报

备医务科，并获取医学伦理委员会批准后开展。

纳入标准：经过消化道内镜检查及 HP 确认疾病，病程在 1 年以上。

排除标准：有幽门梗阻患者；伴有严重的心脑肝脏系统疾病；伴有严重消化系统疾病，或已发展为胃癌；妊娠期、哺乳期女性；对本次调研用药存在过敏反应；伴有精神意识障碍者。

1.2 实验方法

对照组为奥美拉唑治疗，每天 1 次，餐前服用，每次 20mg，连续用药一个月。

观察组为小建中汤结合奥美拉唑治疗，在组方上则为：饴糖 20g，芍药 15g，配合桂枝、香附均为 12g，甘草、大枣则为 10g，高良姜则为 8g，可结合实际情况加减治疗。如针对反酸严重者可结合吴茱萸 8g、煅瓦楞 15g、乌贼骨 15g、煅牡蛎 15g 等，气虚者快加入党参 15g 炙黄芪 30g 等，疼痛明显者可加入元胡、川楝子 15g，胀满明显者加入内金、山楂健胃消食药物等。需要将中药水煎取汁，兑入饴糖，文火加热融化，分两次温服，每次 100ml，治疗周期为 2 周。联用两个周期，在奥美拉唑上与对照组方案一致。

1.3 评价标准

在疗效评估中，患者症状消失，症候缓解积分比超过 75% 则为显效。患者症状消失，溃疡面积改善，且症候积分减少超过 30% 为有效。如果患者症状变化不大，以上条件均未满足，则为无效。

测定患者的血清、胃液表皮生长因子、胃粘膜生长因

表 1 两组患者血清、胃液表皮生长因子、胃粘膜生长因子受体水平对比 (x±s, 分)

组别	时间	血清表皮生长因子 (NG/ML)	胃液表皮生长因子 (NG/ML)	胃黏膜生长因子受体水平	
				积分光密度 (D)	面积百分比 (%)
对照组 (N=105)	治疗前	0.23±0.07	0.20±0.11	0.94±0.22	15.38±2.96
	治疗后	0.40±0.16	0.45±0.27	1.33±0.22	20.16±4.02
观察组 (N=105)	治疗前	0.24±0.07	0.21±0.10	0.95±0.23	15.41±3.20
	治疗后	0.59±0.17	0.80±0.33	1.80±0.30	29.80±4.13
T _{治疗后}		1.526	1.715	1.025	4.968
P _{治疗后}		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者消化系统中医症候评估对比

此外，在中医症候评分中，即在治疗前，对照组在胃脘痛、胸闷、嗝气、纳差评分中分别为 (4.66±0.14) 分、(4.27±0.15) 分、(4.24±0.39) 分和 (4.25±0.34) 分，观察组则为 (4.73±0.04) 分、(4.34±0.03) 分、(4.28±0.04) 分和 (4.26±0.03) 分，此时两组不存在统计学差异。

在治疗后，对照组在胃脘痛、胸闷、嗝气、纳差评分中分别为 (2.85±0.36) 分、(3.02±0.23) 分、(2.61±0.43) 分和 (2.55±0.30) 分，观察组则为 (1.26±0.09) 分、(1.33±0.18) 分、(1.55±0.30) 分和 (1.59±0.21) 分，观察组降低幅度更大，此时两组对比差异显著 (t1=2.635, t2=3.021, t3=2.105, t4=2.041, P<均 0.05)。

2.4 两组患者疾病复发率对比

子受体水平。即需要患者空腹抽取静脉血 4ml，并在胃镜活检孔插管，取得胃液 5ml，将其加热 15 敏后调节 pH 值，在血清分离后，以及对胃液的冷冻保存后，结合放射免疫比浊法对上述因子进行测定。随后，对胃粘膜组织 2 块进行标记，采用多聚甲醛固定 24 小时后脱水处理，并进行石蜡包埋后切片，测定方法为免疫组织化学法。

对比患者中医症候评分，从胃脘痛、胸闷、纳差以及嗝气四个方面进行评分，可分为 0-6 分，分为对应无症状、轻度、中度、重度。

对比患者治疗三个月后疾病的复发率。

1.4 统计方法

测验数据均在 SPSS22.0 中录入，计数资料为 %，实施卡方检验；计量资料为 (x±s)，实施 t 检验。以 P<0.05 为界限，如果符合则视为统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗疗效对比

就数据中看，观察组患者治疗总有效率高于对照组，即观察组为 98.10%(91/105)，对照组则为 86.67%(103/105)，具有统计学意义 (P<0.05)。如表 1 所示。

2.2 两组患者血清、胃液表皮生长因子、胃粘膜生长因子受体水平对比

同时，在对比血清、胃液表皮生长因子、胃粘膜生长因子受体水平上，观察组各项指标高于对照组，差异显著 (P<0.05)。如表 1 所示。

最后，在复发率对比中，观察组患者以 3.91% (4/105)，低于对照组的 11.43% (12/105)，差异显著 (P<0.05)。

3 讨论

消化性溃疡主要表现为上腹疼痛，在溃疡发生后可自行愈合，但是每个患者的情况存在差异，且有反复发作的问题。该疾病的发生与幽门螺旋杆菌感染、药物不合理使用如服用非甾体抗炎药物，胃酸分泌过多以及其他诱发因素如吸烟、应激和心理因素如精神紧张、焦虑，重大手术应激，饮食因素 (酒、浓茶、咖啡)，以及与消化性溃疡相关的疾病等因素相关，可结合中西医药物方案进行缓解，并要强调科学饮食、调整生活作息的重要性，认识疾病产生的根源，提高生活质量。在采用循证医学调研中，可见消化性溃疡的发生率约为 5%-10%，且多有上消化道出血、

幽门梗阻等并发症，其作为消化系统疾病，患者的症状类型多，如暖气、反酸、恶心呕吐、上腹饱胀、胃灼热、食欲减退等不适症状，且在中青年群体中更常见的症状为空腹腹痛、腹胀等不适，该疾病的发病机制复杂，与胃粘膜受到侵袭有关，也与胃粘膜防御修复能力失调有关^[2]。

奥美拉唑则属于常见的西医药物，有助于改善患者胃内环境的 pH 值，并且有助于抑制胃酸分泌，促使胃泌素分泌，在应用期间患者的耐受性好，可以缓解临床症状，但是在远期疗效上效果一般，特别是容易见复发问题。在中医学理论中，消化性溃疡则属于胃脘痛的范畴，以脾胃虚弱为病机，由于脾胃损伤则会导致阳气不足，故而在治疗中应当强调温中补虚，合理缓急，以辨证方案着手，调理患者的身体健康。小建中汤作为中药方剂。方中重用甘温质润之饴糖为君，温补中焦，缓急止痛。臣以辛温之桂枝温阳气，祛寒邪；酸甘之白芍养营阴，缓肝急，止腹痛。佐以生姜温胃散寒，大枣补脾益气。炙甘草益气和，调和诸药，是为佐使之用。其中饴糖配桂枝，辛甘化阳，温中焦而补脾虚；芍药配甘草，酸甘化阴，缓肝急而止腹痛。六药合用，温中补虚缓急之中，蕴有柔肝理脾，益阴和阳之意，用之可使中气强健，阴阳气血生化有源^[3]。

在分析消化性溃疡的产生因素上可结合中医理论做出分析，且可以将其按照证型分为湿热中阻型、气滞血瘀型、胃阴亏虚型、脾胃虚弱型、肝气犯胃、饮食伤胃、寒邪伤胃等，中医所讲的脾虚则是营养吸收不良、代谢水平差，消化功能不良，是脾脏生理功能较弱的症候群，如果患者伴有肠道菌群紊乱问题，更容易发生病理性改变。关于小建中汤的研究中，其功效之一则是调动气血，提振阳气，即对于机体虚弱的状态，可通过药物直接治疗加快溃疡面的愈合，还有助于调节肠道菌群，促使其恢复平衡状态，改善机体气血虚弱的情况，从根本上达到治疗的目的^[4]。小建中汤

对于消化道系统疾病的改善均有不错的应用效果，在消化性溃疡患者的治疗中，其中医症候改善情况也十分显著，还可以降低疾病的复发率。不容忽视的一点则是药物成分可调节肠道微生态，特别是对病情已久的患者，芍药中含有的芍药苷可以缓解痉挛性疼痛，且大枣提取物中可有抑制细菌乳清、反之，抑制胃泌素过多分泌的效用，对肠道有益菌群的调节具有正向作用。生姜提取物中，则可以提升肠道的免疫功能，生姜提取物生姜丙酮则可以保护胃黏膜的预防体系，有利于合成胃黏膜，通过清除超氧阴离子、自由基实现对胃黏膜的保护。甘草中更有甘草酸、甘草总皂苷，可以加强对创面的保护，缩小创面面积。饴糖则存在不同的成分，但是就现代药理学的研究可见^[5]，低聚麦芽糖作为优质的替代品，可以抑制肠球菌、肠杆菌繁殖，也有助增加双歧杆菌数量。总体而言，小建中汤的药方成分可以发挥保护胃黏膜的作用，并调节肠道菌群状态，对于消化性溃疡患者的治疗效果显著。

在本次调研中也可见，观察组患者的病情改善效果好，复发率低，在专业指标分析中也有自身的优势。如表皮生长因子，其存在于液体、血液中，与消化性溃疡的发生具有关联性，可以调节细胞预防、抑制胃酸和胃蛋白酶分泌，对于消化性溃疡患者，其血清中的表皮生长因子则会下降。通过治疗，可见观察组患者的表皮生长因子指标上升幅度更高，促进了细胞增殖分裂，有助于疾病的好转。另有学者在调研中指出，采用小建中汤与西医治疗，可改善患者的血清表皮生长因子和胃液表皮生长因子，可提升黏膜自我修复能力，有助于溃疡部位黏膜的再生，这就有利于疾病的好转。

综上所述，采用小建中汤结合奥美拉唑治疗对于消化性溃疡患者，有助于患者症状的缓解，且提升了胃黏膜的修复效果，有助于预防疾病复发，值得推广。

参考文献:

- [1] 方柳庄, 夏伦文, 许巧, 杨文标. 注射用艾司奥美拉唑钠与兰索拉唑治疗消化性溃疡所致急性上消化道出血的疗效差异 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(14): 9-11.
- [2] 原宁, 宁萍. 微生态制剂联合奥美拉唑序贯治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡效果及对患儿丙二醛、转化生长因子 β_1 蛋白水平和肠道菌群的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2021, 50(04): 472-475.
- [3] 齐宏, 陈广, 祁永梅, 胡雪甫. 香砂六君子汤联合奥美拉唑治疗消化性溃疡的效果分析 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(06): 1185-1188.
- [4] 赵玲, 吴学勇, 吴伟. 奥曲肽与艾司奥美拉唑钠治疗消化性溃疡致急性上消化道出血的疗效研究 [J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(03): 298-302.
- [5] 朱延红, 吴英杰, 张春莉. 雷贝拉唑与奥美拉唑四联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡的疗效比较 [J]. 药物评价研究, 2017, 40(06): 836-839.