

# 半夏泻心汤治疗脾胃虚弱证胃溃疡的疗效观察

王虎

邛崃市卧龙镇卫生院 四川 成都 611530

**摘要:** **目的:** 研究半夏泻心汤治疗胃溃疡患者的临床疗效。**方法:** 以2017年6月至2020年6月收治并接受西医治疗的120例脾胃受损综合征胃溃疡患者作为对照组。患者接受同期治疗,在对照组的基础上加用半夏泻心汤治疗。以120例脾胃虚弱证胃溃疡患者为观察组。分析两组中医症状评分、血清炎症介质、疼痛评分、幽门螺杆菌清除率、复发率及临床疗效。**结果:** 治疗前,两组中医症状评分、血清炎症介质、疼痛评分比较;治疗2周后,观察组均优于对照组。**结论:** 胃溃疡患者在传统三联药治疗基础上加用半夏泻心汤可有效提高胃黏膜修复效果,抑制炎症发展和胃酸分泌,大大提高幽门螺杆菌的清除率。幽门螺杆菌感染,并减少病变区胃酸的燃烧。胃痛、反酸、嗝气、恶心等不适症状,理气中和,疏肝健脾,散寒清热,祛斑散瘀,临床疗效显著,值得临床加强。

**关键词:** 半夏泻心汤;脾胃虚弱;胃溃疡

## 引言

临床主要治疗方案以抗Hp感染、抑酸及保护胃黏膜三联用药,以抑酸药物来减轻胃酸对溃疡病灶表面的刺激和腐蚀,使胃蛋白酶失去活性以减轻对自身组织的消化作用,但由于药物代谢快、作用病灶发挥药效时间短、不良反应多,病情反复发作。中医将胃溃疡归于“胃脘痛”等范畴,认为脾胃虚弱证是常见证型,采用半夏泻心汤更有助于促进溃疡愈合,缩短症状改善时间。本研究就脾胃虚弱证胃溃疡患者接受半夏泻心汤治疗的临床效果展开分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2017年6月~2020年6月接诊且行常规西医治疗的120例脾胃虚弱证胃溃疡患者作为对照组,将同期接诊且在对照组基础上加用半夏泻心汤治疗的120例脾胃虚弱证胃溃疡患者作为观察组。对照组男68例,女52例;年龄27~73岁,平均年龄(50.3±19.3)岁;病程6~29个月,平均病程(17.5±1.9)个月。观察组男65例,女55例;年龄29~74岁,平均年龄(51.2±18.7)岁;病程7~30个月,平均病程(17.9±1.7)个月。两组基本资料(病程、年龄、性别等)比较无显著差异, $P>0.05$ ,可对照研究。诊断标准:(1)西医基于内镜检查、X线钡餐等确诊,主诉症状为腹胀、上腹部疼痛等;(2)中医辨证为脾胃虚弱证,主症为呕吐恶心、胃脘隐痛、反吐清水,次症为畏寒肢冷、大便稀溏、神疲懒言。纳入标准:(1)无严重合并症;(2)治疗依从性较好;(3)阅读知情同意后同意参与研究。排除标准:(1)合并传染性疾病者;(2)胃穿孔者;(3)合并其他溃疡者;(4)重要器官功能障碍者;(5)对研究所用药物过敏者;(6)中途退出者。

### 1.2 治疗方法

#### 1.2.1 对照组

行常规西医治疗,即口服阿莫西林分散片(国药准字H20000492),每日3次,每次0.2g;口服奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字H20065335),每日2次,每次20mg。治疗2周。

#### 1.2.2 观察组

在对照组基础上加用半夏泻心汤治疗。半夏泻心汤组方:半夏18g、黄芩18g、青皮18g、白术18g、海螵蛸15g、黄连15g、槟榔15g、大枣6g、茯苓18g、人参18g、藿香15g、厚朴15g、党参15g、炙甘草6g、干姜5g。每日1剂,加水煎制后留汁300ml,早晚分2次服用。治疗2周。

### 1.3 观察指标

(1)中医症状积分<sup>[4]</sup>:评价出血、腹胀、烧灼等症状,每个症状分值为0~3分,症状越严重则评分越高。(2)血清炎症介质:取3ml静脉血,通过双抗体夹心酶联免疫吸附法及相关试剂盒测定白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-2(IL-2)、C反应蛋白(CRP)<sup>[5]</sup>。(3)疼痛评分:参照总分为10分的视觉模拟法(VAS)评定疼痛程度<sup>[6]</sup>,得分为10分时表示疼痛感最为强烈。(4)Hp清除率:胃黏膜活检快速尿素酶试验呈阴性,代表Hp清除。(5)复发率:随访6个月后复发情况。(6)临床疗效:无效为溃疡创面缩小程度不足50%,且症状积分降低幅度低于30%;有效为溃疡创面缩小程度在50%~90%,且症状积分降低幅度在30%~80%;显效为溃疡创面缩小程度超过90%,且症状积分降低幅度超过80%。总有效=有效+显效。

### 1.4 统计学方法

观察数据均以SPSS23.0统计学软件汇总、处理,同时以

( $\bar{x} \pm s$ )表示中医症状积分、血清炎症介质、VAS评分等计量资料,行t检验,以%表示Hp清除率、复发率、临床疗效等计数资料,行 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组中医症状积分比较

治疗前,两组中医症状积分比较无明显差异, $P > 0.05$ ;治疗2周后,两组出血、腹胀、烧灼积分较治疗前降低,且观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组中医症状积分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	出血	腹胀	烧灼
对照组	120	治疗前	2.41±0.32	2.56±0.31	2.44±0.31
		治疗后	1.64±0.17	1.46±0.26	1.05±0.18
观察组	120	治疗前	2.42±0.34	2.58±0.29	2.46±0.33
		治疗后	0.28±0.06	0.36±0.09	0.32±0.07
t组间治疗前			0.235	0.516	0.484
P组间治疗前			82.639	43.796	41.406
t组间治疗后			0.815	0.606	0.629
P组间治疗后			0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组VAS评分及Hp清除、复发情况比较

治疗前,两组VAS评分比较无明显差异, $P > 0.05$ ;治疗2周后,观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组Hp清除率高于对照组,复发率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3 两组VAS评分及Hp清除、复发情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	VAS评分		Hp清除	复发
		治疗前	治疗后	[例(%)]	[例(%)]
对照组	120	7.47±1.67	3.94±0.73	105 (87.50)	10 (8.33)
观察组	120	7.45±1.38	2.67±0.51	114 (95.00)	3 (2.50)
t		0.101	15.623	4.227	3.985
P		0.919	0.000	0.039	0.046

## 参考文献:

- [1]王正冬.半夏泻心汤在胃穿孔术后治疗中的应用评价[J].中医药导报,2012,18(12):47-48.
- [2]梁雪冰,孙俊,赵国平.半夏泻心汤活性成分最佳组合筛选及其对胃溃疡大鼠Leptin、ET-1的影响[J].中药材,2012,35(10):1637-1640.
- [3]张燕梅.半夏泻心汤拆方对醋酸性胃溃疡大鼠血浆胃动素水平的影响[J].内蒙古医学院学报,2011,33(S1):589-593.
- [4]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(05):109-111.
- [5]孟婷婷,路广晁.半夏泻心汤加减在消化系统疾病中的应用[J].四川中医,2011,29(09):71-72.
- [6]张润民.中医药治疗消化性溃疡研究进展[J].河北中医,2011,33(04):626-628.
- [7]陈少芳,江月斐,彭孝纬,黄海.半夏泻心汤对胃溃疡大鼠生长因子表达的影响[J].福建中医学院学报,2010,20(01):22-24.
- [8]宋丹,董昕东.半夏泻心汤治疗消化性溃疡84例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(02):31.

作者简介:王虎,1976年2月,男,汉,四川邛崃,邛崃市卧龙镇卫生院,主治医师,本科,研究方向:后天之本。

### 2.3 两组临床疗效比较

治疗2周后,对照组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。见表4。

表4 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	120	65 (54.17)	36 (30.00)	19 (15.83)	101 (84.17)
观察组	120	91(75.83)	21(17.50)	8 (6.67)	112 (93.33)
$\chi^2$					5.049
P					0.025

## 3 讨论

本研究结果表明,半夏泻心汤对脾胃虚弱证胃溃疡有较好疗效。半夏泻心汤中半夏既能降逆止吐、燥湿化痰,也兼具抗肿瘤、抗炎、镇痛、调节免疫功能等效果;黄芩凉血解毒、清热燥湿;青皮消积化滞、疏肝破气;白术燥湿利水、健脾益气;海螵蛸制酸止痛、收敛止血;黄连泻火解毒、清热燥湿;槟榔消积气、驱虫;大枣补中益气;茯苓健脾渗湿;人参补脾益肺;藿香化湿和胃、祛暑解表;厚朴抗菌解痉;党参补益脾肺;炙甘草缓和诸药、祛痰止咳;干姜温肺化痰。全方兼具疏肝理气、健脾和胃之功效,有助于尽快缓解患者症状,减轻疼痛程度,减少溃疡创面,降低复发风险。因此,本研究结果显示,治疗后观察组中医症状积分、VAS评分、复发率、临床疗效优于对照组, $P < 0.05$ 。另外,胃溃疡发病与Hp感染有关,Hp可经由黏附因子对黏膜表面产生作用,诱导局部炎症,损伤黏膜,降低黏膜防御功能。而现代药理研究指出,半夏泻心汤因含有黄连等成分,可以增强超氧化物歧化酶活性,改善过氧化反应,减轻炎症反应,避免自由基进一步损害胃黏膜,因此,本研究中观察组血清炎症介质改善程度、Hp清除率优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,半夏泻心汤能够有效治疗脾胃虚弱证胃溃疡,具有临床推广价值。