

半夏泻心汤加减治疗难治性胃病疗效观察

杨志涛

(宁夏省银川市兴庆区掌政镇中心卫生院 银川市 750001)

摘要:目的:探讨在临床上医治难治性胃病时,使用中医方剂半夏泻心汤,其临床疗效。方法:选取 2021 年 4 月至 2022 年 5 月期间的 100 例难治性胃炎患者,根据医治方式的不同,将其分为治疗组(中医治疗, n=50)和对照组(西医治疗, n=50);根据临床结果比较 100 例患者的临床医治效果,幽门螺杆菌根除率,以及不良反应情况。结果:治疗组患者经过 30 天治疗后,其临床治愈率(92.00%),以及 HP 根除率(98.00%)均明显高于对照组($P < 0.05$);经过 30 天治疗后,其结果显示,治疗组的不良反应发生率(4.00%)显著低于对照组患者(16.00%),($P < 0.05$)。结论:半夏泻心汤加减治疗难治性胃炎,其临床疗效理想,并明显优于临床常规西医药物治疗,可抑制患者体内的胃液分泌,从而达到减轻患者的临床反应,并经治愈后复发率也较低。

关键词:中医治疗;半夏泻心汤;难治性胃炎

难治性胃病一般是因为容易复发,患者一般在应用抑酸、保护胃黏膜等药物治疗以后,症状可以暂时缓解,但是在进食不当、情绪状态不佳等情况下,又会诱发胃炎症状的发生。除去上述这些消化系统问题除外,较多的患者又会睡眠质量差等症状,此原因经研究其可能与饮酒、情志障碍、药物的影响等因素相关,再加上脾胃功能虚弱,也因此导致难治性胃病的发生^[1]。在传统中医上将难治性胃病纳入“胃脘痛”、“痞满”的范畴之中,因中医治疗中半夏泻心汤加减治疗,具有消除心下痞满之效,故比采用传统西医方式,有康复速度,不良反应发生率较低等优点^[2]。故本次研究探讨在临床上医治难治性胃病时,使用中医方剂半夏泻心汤,其临床疗效。见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 4 月至 2022 年 5 月期间的 100 例难治性胃炎患者,纳入标准:(1) 100 例患者均符合临床诊断,且经影像学检查证实^[3];(2) 自愿参与本次实验。排除标准:(1) 并其他消化系统病变者;按照其治疗方法的差异将其分成两组,对照组:男 22 例,女 28 例,年龄 29 至 65 岁,平均年龄(47.63 ± 4.81)岁;治疗组:男 29 例,女 21 例,年龄 34 至 71 岁,平均年龄(53.94 ± 5.99)岁。100 例难治性胃炎患者的基线资料比较差异无统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

治疗组:在治疗过程中患者需停用各种其他药物,方剂:半夏 12g、干姜 3g、黄连 3g、黄芩 9g、人参 9g、炙甘草 3g、大早 6 枚。加减脘腹胀满者:仓术 15g、厚朴 9g、陈皮 9g、甘草 4g、生姜 3 片,大枣 4 枚。均使用水煎服法,倒入 2000ml

的水,并沸水煮至 1200ml,去药材渣滓,再煎煮 600ml,每次温服 200ml,一日 3 次,持续治疗 30 天。

对照组:使用西医疗法,具体:口服 0.15 g 雷尼替丁胶囊(金花企业(集团)股份有限公司西安金花制药厂,国药准字 H61021920)和 10 mg 谷维素片(河北恒利集团制药股份有限公司,国药准字 H13021961),每日 3 次。

1.3 观察指标

(1) 比较 100 例患者经过此次治疗后其临床效果,以及患者治疗 30 天后的 HP 根除情况;对全部患者的治疗临床症状均已全部消失,在胃镜检查中无病灶和胃黏膜的小动脉充血或水肿迹象,且各项指标恢复正常;有效:全部患者的治疗临床症状明显好转,胃镜显示患者病灶呈浅表性,周围组织红润;若以上临床检查,以及临床症状未发生缓解,为治疗无效。

(2) 比较本次研究对象经过治疗后,其产生的不良反应,不良反应包括:腹泻、腹痛,以及皮疹。

1.4 统计学检验

数据检验选用软件 SPSS23.0,计数资料以百分比表示, χ^2 检验处理;计量资料以均数 ± 标准差表示, t 检验处理, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 100 例患者经过此次治疗后其临床效果,以及患者治疗 30 天后的 HP 根除情况;

治疗组患者经过 30 天治疗后,其临床医治效果为(92.00%),和患者的胃内物中 HP 的根除率达到(98.00%),以上数据均高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 110 例患者的临床治愈率及 HP 根除率比较[n(%)]

组别	治疗效果				HP根除率
	显效	有效	无效	总有效率	
对照组 (n=50)	22 (44.00)	16 (32.00)	12 (24.00)	38 (76.00)	41 (82.00)
治疗组 (n=50)	30 (60.00)	16 (32.00)	4 (8.00)	46 (92.00)	49 (98.00)
X ² 值	---	---	---	4.762	7.111
P值	---	---	---	0.029	0.007

2.2 比较本次研究对象经过治疗后产生的不良反应发生率
经过 30 天治疗后,其结果显示,治疗组的不良反应发生率(4.00%)显著低于对照组患者(16.00%), (P<0.05), 见表 2。

表 2 本次研究对象经过治疗后产生的不良反应发生率比较[n(%)]

组别	腹泻	腹痛	皮疹	总发生率
对照组 (n=50)	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
治疗组 (n=50)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
X ² 值	---	---	---	0.211
P值	---	---	---	0.646

3 结果

若患者在日常生活不注意胃部保养,以及没有及时治疗,并且发病的时候也没有规律用药,平时也不注意饮食习惯,也不注意生活习惯,反复几次诱发后慢慢形成难治性胃炎^[4]。通常临床使用的西医药物治疗,主要是以根除幽门螺杆菌,减少胃液分泌等为主要药物目标,多应用在胃液中产生的抑制,的西医药物和抗生素等,一般 Hp 的速度都很好,对患者临床应用症状的缓解速度也很快,但具有易复发、不良反应也较大,对细菌抗性强^[5]的缺点。

在中医中以难治性胃炎属于痞症,常伴有胃脘嘈杂,绵延起伏;或胸脘痞塞,纳呆食少,噎腐,身重睡意,或口腔恶臭,口渴不爱饮,或粪便黏滞等,以清暑解表,健脾和胃的主要治疗方式。本治疗组运用的半夏泻心汤加减治疗,是以虚热补泻同用为主进行治疗。具有调节患者阴阳,以及协调寒热的作用,

并且还拥有行气疏肝、理气化湿的功能。其中方剂中的黄连、黄芩是清理患者体内虚热症状的,则干姜、甘草同时具有温补中焦,和调节脾胃的作用,再加上半夏,可以消除患者呕吐症状,从而有效的减轻患者的临床症状。若患者自觉腹中满闷不适,但痛感不明显,自觉不适,且出现脾胃症状,如恶心、呕吐,或者出现肠鸣下利,即可辩证为阴阳不调、寒热互结,即可使用此方,以调和寒热,又可以调补脾胃,使正气充实而邪气不盛,即可改善症状。由此可见,中医药方都是非常讲究病杂并治的组方思路。并且以零点五夏为君药,有散结除痞降逆和胃的功效,臣药则是干姜,黄芩,黄连等。干姜有温中散寒除痞的作用,而黄芩和黄连药性苦寒,有清降泄热开痞作用。药方的特点是辛开苦降,虚热平和。本次研究结果显示,治疗组患者的临床治疗率、HP 根除情况,以及不良反应均优于对照组患者。由此可见,采用传统中药的半夏泻心汤加减治疗疗法不但治愈率较高,而且还能明显减轻复发率,从而提高了病人远期预后。

综上所述,对难治性胃炎患者使用半夏泻心汤加减治疗加减治疗,其临床疗效理想,并明显优于临床常规西医药物治疗,可抑制患者体内的胃液分泌,从而达到减轻患者的临床反应,并经治愈后复发率也较低。

参考文献:

[1]蔡华容,李万梅,张国军,等.对比分析奥美拉唑与雷尼替丁治疗慢性胃炎合并消化性溃疡的临床疗效 [J].世界最新医学信息文摘,2016,16(86):77-78.

[2]阚任焯,沈艳婷,林柳兵,等.辣椒素受体基因多态性与肝胃不和型难治性反流性食管炎的相关性研究 [J].广州中医药大学学报,2016,33(6):759-765.

[3]丁念,卢丽君,夏鹏飞,等.张觉人教授运用“调养胃气,补消兼施”法治疗难治性胃痛经验 [J].中国中医急症,2017,26(2):236-238.

[4]周玉杰,花梁,王铭,等.何晓晖教授对《内经》“脾主唇”理论的阐发及其运用 [J].环球中医药,2017,10(4):498-499.

[5]季洁如,陈胜良.难治性功能性胃肠病发病机制进展及其对药物治疗学的启示 [J].胃肠病学,2018,23(09):6-10.