

黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡的临床疗效

李龙生 袁进英

(赞皇县中医医院 河北石家庄 051230)

摘要:目的:探究黄芪建中汤用于加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡患者中的作用价值以及临床疗效。方法:抽选出2022年12月~2023年12月,本院收治的脾胃虚寒型胃溃疡患者,共200例。以抽签方式将200例患者分为对照组、观察组,每组100例。对照组脾胃虚寒型胃溃疡患者——给予西药治疗;观察组脾胃虚寒型胃溃疡患者——黄芪建中汤加减治疗。对比2组治疗前后炎症指标、胃泌素、胃动素对患者的胃功能进行评价;对比不良反应发生率。结果:治疗前,2组脾胃虚寒型胃溃疡患者的炎症指标、胃功能指标对比: $P > 0.05$;治疗后,观察组脾胃虚寒型胃溃疡患者的各项炎症指标改善程度优于对照组,而且观察组患者胃泌素、胃动素水平改善情况优于对照组,数据对比结果($P < 0.05$);相比较不良反应发生率,观察组的不良反应发生率小于对照组($P < 0.05$)。结论:黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡患者中效果确切,可以将尽量减轻患者的炎症严重程度,有效改善患者的胃功能,减少患者用药不良反应。

关键词:黄芪建中汤;加减治疗;脾胃虚寒型;胃溃疡;临床疗效

胃溃疡作为临床上常见的消化道疾病,该疾病的发生主要是因为患者本身的胃酸分泌过度导致^[1-2]。胃溃疡具有反复发作的特点,会对患者的身心健康造成极大的伤害。胃溃疡发生的原因主要是因为胃粘膜的防御功能受损,导致病理性炎症的发生,使得患者内部出现明显的溃疡症状^[3]。胃溃疡与患者日常饮食不洁,生活不规律等因素具有密切联系,另外,长期的心理压力、紧张情绪也会引起胃溃疡。从中医角度出发,胃溃疡主要与脾胃虚寒有关,此在对患者进行治疗过程当中,可以采用滋阴补阳、健脾养胃、活血益气的药物进行治疗,从而达到改善病情的目的^[4]。本文中对本院收治的200例患者进行分析,探究黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡患者中的作用效果,以下是详细内容。

1 资料与方法

1.1 基线信息

随机抽选出在本院接受治疗的胃溃疡患者(收治时间范围:2022年12月~2023年12月),所有脾胃虚寒型胃溃疡患者均符合《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见都》诊断标准,所有

胃溃疡患者均符合脾胃虚寒型诊断标准,同时通过中医辨证分析确诊,患者均自愿参与研究;排除标准:排除合并患有其他严重疾病患者、妊娠期或者哺乳期女性、恶性肿瘤患者、血液系统疾病、患者精神障碍等。

对照组:男、女性患者例数:56例、44例,患者年龄范围在16岁至77岁之间,组内年龄均值为(55.6 ± 4.6)岁;患者病程范围:3~12年,平均为: 8.3 ± 2.2 年;

观察组:患者年龄范围:16~77岁,平均为: 55.6 ± 4.5 岁,患者病程范围:3~11年,平均为: 8.4 ± 2.3 年。男性、女性患者例数分别为:55例、45例。

对比2组胃溃疡患者的基本资料,数据对比结果($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予西药治疗:为患者选择阿莫西林联合奥美拉唑进行治疗,患者每天口服阿莫西林剂量为0.5g,每天3次;奥美拉唑用药剂量控制在20mg,早晚各服用一次。

观察组脾胃虚寒型胃溃疡患者给予黄芪建中汤加减治疗:方剂中含有的药物成分包括大枣、生姜均适量,黄芪30g、元

胡 10g、乌贼骨 15g、白芍 15g、桂枝 10g、炙甘草 10g 等中药材,在此基础上根据患者的病症表现予以加减治疗。对于嗝气的患者,需要加以枳实、厚朴等药物进行治疗,针对出现纳差的患者,则需要服用鸡内金、神曲等药物,如果患者出现明显的酸痛症状,则需要加以黄连、吴茱萸等中药材,所有患者在接受治疗期间均取上述中药材用水进行煎煮。取药汁进行服用。

1.3 观察指标

对比 2 组脾胃虚寒型胃溃疡患者治疗前后炎症指标(白介素-6、白介素-8、肿瘤坏死因子);

比较 2 组患者治疗前后胃功能指标(取患者静脉血进行监测,采取放射免疫法,对患者胃泌素、胃动素进行监测);

表 1 对比分析 2 组患者治疗前后炎症因子 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6 (ng/L)		IL-8 (ng/L)		TNF- α (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	164.24 \pm 5.79	135.74 \pm 6.40	73.43 \pm 4.48	48.64 \pm 3.48	35.69 \pm 5.20	30.21 \pm 4.69
观察组	164.31 \pm 5.32	100.48 \pm 5.93	73.46 \pm 4.39	31.59 \pm 2.80	35.62 \pm 5.12	23.57 \pm 4.28
t	0.843	7.619	0.731	6.621	0.864	7.531
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较 2 组患者治疗前后胃功能指标

治疗前两组患者的胃功能数据对比: P > 0.05; 治疗后, 观察组胃功能: 胃泌素、胃动素数据对比: P < 0.05 (具体见表 2)。

表 2 对比分析 2 组胃溃疡患者治疗前后胃功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CAS (pg/ml)		MTL (ng/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	106.59 \pm 10.41	135.62 \pm 8.70	24.20 \pm 3.52	27.19 \pm 14.43
观察组	106.20 \pm 10.39	164.20 \pm 8.95	24.23 \pm 3.40	31.37 \pm 18.54
t	0.932	8.908	0.927	9.964
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 比较 2 组患者不良反应发生率

并对比 2 组患者不良反应发生率(头痛、恶心、呕吐等)。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行, 计量数据经由 ($\bar{x} \pm s$) 表述, t 检验获取处理结果, 计数资料经由 (%) 表述, χ^2 检验获取处理结果, 通过分析如果 P 值 < 0.05, 则表示具有影响。

2 结果

2.1 对比 2 组患者治疗前后炎症指标

治疗前, 2 组脾胃虚寒型胃溃疡患者的 IL-6、IL-8、TNF- α 炎症指标对比: P > 0.05; 治疗后, 观察组脾胃虚寒型胃溃疡患者炎症因子均低于对照组: P < 0.05 (见表 1)。

观察组脾胃虚寒型胃溃疡患者的不良反应要低于对照组患者, 数据对比: P < 0.05 (详细见表 3)。

表 3 对比 2 组脾胃虚寒型胃溃疡患者的不良反应发生率 (n%)

组别	头痛	恶心呕吐	腹痛	不良反应发生率
对照组	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	8 (16.00)
观察组	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
卡方值	—	—	—	4.702
P	—	—	—	< 0.05

3 讨论

在消化道系统疾病当中, 胃溃疡具有非常高的发病率。该

疾病主要表现出反复性发作的特点,会对患者的身体健康产生极大的影响^[5]。现如今随着我国经济发展迅速,人们的生活质量水平不断提高,快节奏的生活方式导致越来越多的人患有胃溃疡等慢性疾病。目前临床上主要采用西医治疗手段治疗胃溃疡,尽管可以有效缓解患者的临床症状,但是无法从根本上解决关键因素^[6]。中医学将胃溃疡视为“胃脘痛”的范畴,认为胃溃疡的发生主要与饮食失调、情滞不畅等有等因素具有密切联系。患者因为上述因素最终引发气血失和、胃痛等临床症状^[7]。

从临床角度出发,胃溃疡患者的临床表现主要以疼痛为主,还有便秘、纳呆等临床表现,患者的舌苔往往会出现发白,脉象相对较沉,而且缓慢无力,呈现出脾胃虚寒的症状。祖国医学认为胃溃疡的发病机理在于胃部,是因为胃气郁结、胃气降和失衡,导致不通则痛,该疾病发生与肝、脾等功能密切相关^[8]。可以选择黄芪建中汤进行加减治疗,黄芪建中汤当中包括生姜、白芍、黄芪、桂枝、白芍、元胡、甘草等中草药。黄芪能够补气、固表,桂枝能够助阳化气、温经通脉,而白芍可以止痛养血,甘草则可以抑制胃酸的分泌、解除痉挛,元胡能够活血化瘀。

上述药物联合使用以后,具有调节阴阳、健脾益气、补虚止痛的功效^[9]。从西药角度出发,上述中药材联合运用以后,能够抑制细菌 DNA 复制,强化脾胃功能。方中的桂枝、生姜、白芍用药以后能够起到镇痛、抗菌、消炎的效果,在修复胃粘膜方面具有很明显的作用。白芍、大枣能够养血补血,可以缓解患者的疼痛^[10]。

在本次研究结果当中,可以看出观察组胃溃疡患者的临床指标、不良反应发生率与对照组相比均存在统计学意义: $P <$

0.05。

总而言之,黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡患者效果显著。可以更好的缓解患者的临床症状,并且促进患者胃功能改善,有助于抑制胃酸的分泌,从而达到控制病情发展的作用目的。

参考文献:

- [1]陈振宗. 黄芪建中汤辨证加减用于脾胃虚寒型胃溃疡治疗的临床效果分析[J]. 黑龙江中医药,2022,51(6):10-12.
- [2]赵志勇. 黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃溃疡的效果分析[J]. 中国实用医药,2023,18(5):137-139.
- [3]于明明,张艳. 黄芪建中汤对脾胃虚寒型胃溃疡炎症及症状的影响[J]. 光明中医,2023,38(18):3595-3598.
- [4]陈宇,黄斐,龙秋华. 黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃溃疡临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(12):88-90.
- [5]孙宏伟. 黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃溃疡临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(11):105-107.
- [6]张世军,崔宏春,牛静虎. 黄芪建中汤辨证加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(13):117-120.
- [7]何春霞. 黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃溃疡的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2021,40(10):15-16.
- [8]胡文海,叶欣,汤国敏. 黄芪建中汤联合艾灸治疗脾胃虚寒型胃溃疡 30 例[J]. 光明中医,2021,36(19):3288-3291.
- [10]白敏,段永强,杨晓轶,等. 黄芪建中汤对脾胃虚寒型胃溃疡大鼠作用机制研究[J]. 中国临床药理学杂志,2021,37(4):397-400.