

解毒生肌汤治疗胃络瘀血型胃溃疡 30 例临床观察

王井飞¹ 张炫娜* 吉海波

(金湖县中医院 江苏省淮安市 223001)

摘要:目的:观察解毒生肌汤治疗胃络瘀血型胃溃疡治疗效果。方法:将 2021 年 06 月—2021 年 12 月就诊于金湖县中医院的胃络瘀血型胃溃疡患者 30 例随机分成两组,对照组给予常规西药进行治疗,观察组在常规西药的基础治疗之上采用温解毒生肌汤加减进行治疗。结果:在进行两周治疗之后,观察两组治疗前后的显效程度明显,观察组总有效率高于对照组,比有统计学上的意义($P < 0.05$);观察治疗两组治疗后症候积分前后相比,治疗后两组患者中医症候积分比较, $P < 0.05$,治疗组的中医证候好转情况优于对照组。结论:证明解毒生肌汤治疗胃络瘀血型胃溃疡有着较为明显的治疗效果,可以在临床上进行进一步研究。

关键词:胃络瘀血型胃溃疡;解毒生肌汤;中医治疗;疗效观察

消化性溃疡是由于幽门螺杆菌、遗传易感性、应激、长期精神压力大、情志波动等因素诱发,常发生在食管、胃或十二指肠,有时也会在胃-空肠吻合口的近端或内有胃黏膜憩室中发生的胃肠道疾病。临床上患者大多出现上腹部的反复疼痛,具有一定的节律性,同时患者伴有嗝气吞酸、四肢厥冷、面色潮红、皮肤灼热,更有甚者症见呕吐、恶心、便血、呕血。伴随着现在生活压力的不断增加、不良的饮食和作息习惯之间或间接地导致了胃溃疡疾病的频发。中医药现代临床及实验研究表明,运用“解毒清热、消痈生肌”的传统中医科学理念,中医外科“消、托、补”的治疗方法,可以让患者能远离反反复复的病痛折磨。因此研究观察解毒生肌汤治疗胃络瘀血型胃溃疡治疗效果,对于我国脾胃疾病的预防和研究都有着重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取金湖县中医院 2021 年 06 月—2021 年 12 月收治的胃络瘀血型胃溃疡患者 30 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组。其中对照组患者年龄 20~65 岁,平均(32.42±1.68)岁,平均病程(4.42±2.68)年。观察组患者年龄 20~65 岁,平均(33.03±0.46)岁,平均病程(3.77±2.09)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行比对。

1.2 入选标准

①现代医学诊断参考《西医内科学》^[1]以及《中药新药临床研究指导原则》关于胃溃疡的诊断标准拟定:患者出现反复性和节律性的慢性上腹部疼痛,使用抑酸类药物后疼痛症状可以减缓,进行内窥镜检查时可以明显观察到活动期的溃疡面。②参考《中药新药临床研究指导原则》及中国中医药出版社出版的《中医内科学》中有关胃溃疡的临床诊断标准^[2]中关于胃络瘀血型胃溃疡的诊断标准:患者出现胃脘部胀痛或胀满、吞酸、心烦口臭、嗝气、口渴喜冷、呃逆、脉滑数、舌红苔黄。③均符合胃络瘀血型胃溃疡的中医、西医诊断标准;④患者对本次研究均知情同意,并签署了知情同意书。

1.3 排除标准

①妊娠期或哺乳期妇女;②患者不符合入选标准;③一周内患者接受电子胃镜检查,报告提示为消化性溃疡并有出血、穿孔、幽门梗阻或癌变等并发症;④合并肝、肾等脏器性疾病及心脑血管疾病患者;⑤对中药汤剂药物过敏患者;⑥依从性差患者。

1.4 治疗方法

将对照组患者给予口服胶囊奥美拉唑 20mg,每日早饭与晚饭前空腹服下各一次,28 日为一个疗程;阿莫西林胶囊 1.0g,克拉霉素分散片 0.5g,一个疗程为 14 日;观察组拟采用解毒生肌汤治疗(解毒生肌汤加减:白头翁 15g,生黄芪 20g,黄柏、枯矾、秦皮、白及、五倍子、红藤、煅石膏、地榆、儿茶、制乳香、没药各 10g,黄连、三七粉各 3g,槐花 5g。1 剂/d,分 2 次服用,治疗 2 周。

1.5 评价指标

疗程结束后,参照《中医内科学》、《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《中医病证诊断疗效标准》中胃络瘀血型胃溃疡疗效的相关标准判断临床疗效。

①无效:主要症状改善不明显,证候积分减少 $< 30\%$;②有效:症状均有轻度改善;但其中疼痛以及胀闷等症状并没有得到直接的改善,

而其他症状全部消失不见,证候积分减少 $\geq 30\%$;③显效:患者的所有主要临床症状显著得到改善,其他的症状全部消失不见,证候积分减少 $\geq 70\%$;治疗总有效率=显效率+有效率。

1.6 统计学方法

采取对治疗组与对照组采用 SPSS18.0 统计学软件进行统计,结果显示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后症候积分比较

观察治疗两组治疗后症候积分前后相比,治疗后两组患者中医症候积分比较, $P < 0.05$,治疗组的中医证候好转情况优于对照组。

表 1 两组治疗后症候积分

相关指标	治疗组	对照组	Z	P
病例数	15	15		
治疗后症候积分	4.42 ± 4.12	7.52 ± 5.01	-3.064	0.002

2.2 两组患者的治疗有效率对比

观察两组治疗前和治疗后的显效程度明显,治疗总有效率对比有统计学上的意义。两组患者均未见不良反应。

表 2 两组患者的治疗有效率对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	15	14 (93.33%)	1 (6.67%)	0 (0.00%)	100.00%
对照组	15	10 (66.67%)	3 (20.00%)	2 (13.33%)	86.67%

3 讨论

胃溃疡是多病因疾病,外邪伤中、肝气犯胃、情致过激或药邪损伤等因素均可致病。本病病位在胃,与肝、脾关系密切。全国名中医周学文教授根据胃溃疡的临床症状及胃镜下的形态学特征,认为其应属于内痈范畴,创立毒热病因学说,以痈论治胃溃疡。解毒生肌汤以黄芪、白头翁为君药,奏解毒,补益脾胃,敛疮生肌之功;黄柏、秦皮、红藤、地榆等为臣药,清热解毒,散结消肿;没药、三七粉等为佐药,消肿生肌,补益中气;使以槐花缓急止痛,调和诸药。全方共奏解毒清热、消痈通络。解毒生肌汤符合中医理论并具有良好的临床疗效和应用前景,其机制涉及抑制 Hp、提高 EGF 等保护性因素的水平,从而促进胃溃疡的愈合。经治疗后观察两组治疗前和治疗后的显效程度明显,治疗总有效率对比有统计学上的意义($P < 0.05$);观察治疗两组治疗后症候积分前后相比,治疗后两组患者中医症候积分比较, $P < 0.05$,治疗组的中医证候好转情况优于对照组,可以在临床上进行进一步研究,以求更好的治疗效果。

参考文献

- [1] 朱丹.中医治疗脾胃虚寒性胃溃疡的临床效果[J].内蒙古中医药, 2021,40(09):48-49.DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2021.09.029.
- [2] 高爽.黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡患者的临床效果及对中医证候积分的影响[J].中国医学创新, 2021,18(27):86-90.