

加味半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎临床研究

应瑛

余姚市马渚中心卫生院中医科, 浙江 余姚 315450

[摘要] 目的: 观察加味半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的效果。方法: 选取 52 例慢性萎缩性胃炎患者随机分为对照组和治疗组各 26 例, 对照组口服胃复春片治疗, 治疗组使用加味半夏泻心汤进行治疗, 2 组均连续治疗 4 周, 观察 2 组患者的临床症状积分变化、临床疗效及不良反应等。结果: 治疗后, 对照组总有效率为 73.1%, 治疗组总有效率为 96.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者的临床症状均有所改善, 临床症状积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗组临床症状积分低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组均未出现严重的不良反应。结论: 使用加味半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎, 可显著改善患者的临床症状, 提高临床治疗的效果, 且安全性较好。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 寒热错杂; 加味半夏泻心汤; 胃复春片

[中图分类号] R573.3+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0076-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.036

慢性萎缩性胃炎是临床较为常见的慢性消化系统疾病, 主要是因幽门螺杆菌感染、不良饮食习惯、慢性浅表性胃炎、自身免疫反应、遗传因素等导致, 以胃黏膜上皮和腺体萎缩、数目减少、胃黏膜变薄、黏膜基层增厚、肠腺化生等为主要特征, 临床主要表现为上腹部隐痛、胀满、嗝气、食欲不振、消瘦等, 如未及时采取积极有效的措施进行治疗, 将会出现胃出血、胃溃疡、癌前病变的严重并发症, 严重影响患者的正常生活^[1-2]。笔者根据临床治疗经验, 辨证使用加味半夏泻心汤对慢性萎缩性胃炎患者进行治疗, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为 2012 年 1 月—2013 年 12 月来本院门诊诊治的 52 例慢性萎缩性胃炎患者, 将其按照随机数字表法分为对照组和治疗组各 26 例。对照组男 14 例, 女 12 例; 年龄 28~65 岁, 平均(46.2±9.4)岁; 病程 3~42 月, 平均(10.6±4.2)月。治疗组男 15 例, 女 11 例; 年龄 27~66 岁, 平均(45.9±9.1)岁; 病程 2~43 月, 平均(10.3±4.1)月。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《全国慢性胃炎研讨会共识意见》^[3]中慢性萎缩性胃炎的临床诊断标准。

1.3 中医辨证标准 辨证为寒热错杂型痞证。症见胃脘胀满或隐痛; 胃部喜按或喜暖; 食少纳呆, 大便稀溏, 倦怠乏力, 气短, 懒言, 食后脘闷, 舌质淡。

1.4 纳入标准 符合诊断标准与中医辨证标准; 经胃镜检查及病理学切片检查确诊为慢性萎缩性胃炎; 无其他严重疾病; 同意参加临床研究并签署知情同意书。

1.5 剔除标准 妊娠、哺乳期患者; 对药物出现严重过敏而不宜进入临床研究者; 有严重的消化道溃疡、重度异型增生者; 精神异常者; 未按照临床治疗方案服药而无法判定临床治疗效果者; 合并有心、肝、肾等严重疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予胃复春片(杭州胡庆余堂药业有限公司, 规格: 每片 0.36 g)进行治疗, 药物用法用量: 每次口服 4 片, 每天 3 次。

2.2 治疗组 给予加味半夏泻心汤进行治疗, 处方基本组成: 党参、蒲公英各 20 g, 法半夏、黄芩、枳实、神曲各 10 g, 黄连、甘草各 6 g, 干姜 5 g, 白花蛇舌草 30 g。若患者出现上腹部疼痛, 则加川楝子、延胡索各 10 g; 若出现腹胀, 则加用玫瑰花、佛手各 10 g, 砂仁 5 g(后下); 若出现反酸, 则加用煅瓦楞子 30 g, 枇杷叶 10 g。每天 1 剂, 用水煎煮, 取药汁 400 mL, 分早晚 2 次服用。

2 组患者均连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前、后严密监测 2 组患者肝、肾功能等主要生理指标的变化, 常规检查患者慢性胃炎恢复情况。同时对患者的临床症状如胃脘胀痛、痞满烦闷、食少纳呆、嘈杂反酸进行考察, 按照无、轻、中、重进行分级, 分别记为 1、2、

[收稿日期] 2015-01-27

[作者简介] 应瑛 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医的临床治疗。

3、4 分。记录 2 组患者治疗期间出现的不良反应等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行分析处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 临床症状完全消失, 胃镜检查及病理学切片检查均显示痊愈; 显效: 临床主要症状明显好转, 胃镜检查及病理学切片检查均显示明显好转; 有效: 临床主要症状减轻, 胃镜检查及病理学切片检查均显示胃黏膜病变范围缩小; 无效: 未达到以上标准甚至出现加重。临床总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 \times 100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 对照组总有效率为 73.1%, 治疗组总有效率为 96.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=5.318, P<0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	26	5	12	2	7	73.1
治疗组	26	9	15	1	1	96.2 ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后临床症状积分情况比较 见表 2。治疗后, 2 组患者的临床症状均有所改善, 临床症状积分均较治疗前降低($P<0.05$); 治疗组各项临床症状积分均低于对照组($P<0.05$)。

组别	n	时间	胃脘胀痛	痞满烦闷	食少纳呆	嘈杂泛酸
对照组	26	治疗前	2.59 \pm 0.52	2.32 \pm 0.38	2.11 \pm 0.48	1.74 \pm 0.46
		治疗后	1.72 \pm 0.47 ^①	1.91 \pm 0.29 ^①	1.65 \pm 0.37 ^①	1.14 \pm 0.33 ^①
治疗组	26	治疗前	2.63 \pm 0.54	2.41 \pm 0.37	2.16 \pm 0.49	1.80 \pm 0.48
		治疗后	1.28 \pm 0.42 ^②	1.58 \pm 0.26 ^②	1.29 \pm 0.32 ^②	0.86 \pm 0.24 ^②

与治疗前比较, ① $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.05$

4.4 不良反应 治疗期间, 仅有少数患者出现轻微的恶心、腹胀等胃肠道反应, 经适当处理后不影响临床治疗及临床疗效的判定, 除此之外, 2 组患者均未出现严重的不良反应。

5 讨论

慢性萎缩性胃炎是消化系统疾病中的常见病和多发病, 具有病程长、易反复、治疗困难等特点, 如未及时给予有效的措施进行干预, 有可能使胃黏膜腺体等遭受较为严重的破坏, 导致疾病的进展, 诱发更为严重的后果^[4]。中医学将慢性萎缩性胃炎归属为痞满、胃脘痛的范畴, 认为该疾病的初期主要表现为气郁不畅, 随着疾病的进一步发展, 逐步转变为脾胃气阴受损或胃阴受损, 进而表现为气不行血或阴不荣络, 导致胃络出现瘀血而形成慢性萎缩性胃炎。中医治疗慢性萎缩性胃炎积累了丰富的经验, 本研究纳入寒热错杂型痞证患者, 该疾病病机

以中虚为基础, 寒热互结, 气机结滞, 升降失常。治宜补其不足, 调其寒热, 开其结滞, 复其升降。通过合理使用药物, 达到补脾健胃、清利湿热、调和气机的效果^[9]。

半夏泻心汤出自于汉代经典医学著作《伤寒论》, 主要由半夏、党参、黄芩、黄连、干姜等中药合理配伍而成, 方中半夏为君药, 具有和胃消痞、燥湿化痰、降逆止呕的作用, 黄连具有清热燥湿、泻火解毒的功效, 干姜具有温中散寒、回阳通脉、燥湿消痰的效果, 在本方中还可增强辛开散结的效果, 黄芩具有清热燥湿、泻火解毒的效果, 诸药配伍, 协同发挥寒热平调、消痞散结的功效, 临床主要用于急慢性胃肠炎、慢性结肠炎等疾病的治疗^[6-7]。

笔者根据患者的实际情况, 针对患者的临床症状对半夏泻心汤进行加减, 以达到辨证治疗疾病的目的。如患者出现上腹部疼痛, 加用具有活血化瘀、理气止痛功效的川楝子、延胡索, 可有效缓解上腹部疼痛的症状; 对于出现腹胀的患者, 则加用玫瑰花、佛手, 砂仁, 达到理气和胃的效果, 可消除腹胀感; 若出现反酸, 则加用煅瓦楞子、枇杷叶, 前者制酸, 后者降胃气, 使反酸得到改善。通过辨证使用加味半夏泻心汤对慢性萎缩性胃炎患者进行治疗, 有效减轻了患者的临床症状, 较口服胃复春片提高了临床治疗的效果, 且未产生其他严重的不良反应, 安全性较好, 结果表明辨证使用加味半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎具有较大的临床价值, 值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 吴勇惠, 方明亮, 张武林. 常规西药三联疗法联合半夏泻心汤治疗胃溃疡的临床效果观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(2): 102-103.
- [2] 林海燕, 赵岩, 于佳宁, 等. 萎胃康治疗慢性萎缩性胃炎的拆方研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(3): 139-142.
- [3] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 中华消化杂志, 2000, 20(3): 199-201.
- [4] 历娜娜, 郝微微, 温红珠, 等. 益气健脾活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎临床概述[J]. 新中医, 2013, 45(7): 155-157.
- [5] 吴欣欣. 半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(2): 286-287.
- [6] 刘海燕, 陈永灿, 潘庆, 等. 运用定标活检技术评价半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(4): 804-807.
- [7] 廖纬琳, 陈国忠, 夏李明. 半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的 Meta 分析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(6): 1526-1529.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)