

半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎脾虚胃热证的临床效果研究

毛云龙

广州勤正中医医院 广东广州

【摘要】目的 观察在对慢性胃炎脾虚胃热证患者进行治疗的过程中按照半夏泻心汤加减进行治疗的效果。**方法** 研究在 2021 年 2 月至 12 月展开, 取该时间段内患者 80 例为研究对象, 结合组内随机性选择的方式, 取其中的 40 例, 按照常规形式进行治疗, 作为对照组, 剩下患者在治疗的过程中则以半夏泻心汤加减进行治疗, 作为观察组。分析患者的恢复情况。**结果** 结合对两组中医症候积分、炎症因子水平以及整体治疗效果对比, 观察组均存在有明显优势, $P < 0.05$ 。**结论** 在对慢性胃炎脾虚胃热证患者进行治疗的过程中按照半夏泻心汤加减进行治疗, 可以有效提升临床对该部分患者的治疗效果, 促使患者各方面症状得到有效改善, 达到促进患者恢复的目的。

【关键词】 半夏泻心汤加减; 慢性胃炎脾虚胃热证

Clinical effect of modified Banxia Xiexin Decoction on spleen deficiency and stomach heat syndrome of chronic gastritis

Yunlong Mao

Guangzhou qinzheng traditional Chinese Medicine Hospital Guangzhou, Guangdong, China

【Abstract】 Objective To observe the effect of Banxia Xiexin Decoction in the treatment of patients with spleen deficiency and stomach heat syndrome of chronic gastritis. **Methods** the study was carried out from February to December 2021. 80 patients in this period were taken as the research object. Combined with the random selection in the group, 40 of them were treated according to the conventional form as the control group, and the remaining patients were treated with Banxia Xiexin Decoction as the observation group. Analyze the recovery of patients. **Results** combined with the comparison of TCM symptom score, inflammatory factor level and overall treatment effect between the two groups, the observation group had obvious advantages ($P < 0.05$). **Conclusion** in the treatment of patients with spleen deficiency and stomach heat syndrome of chronic gastritis, the treatment according to the addition and subtraction of Banxia Xiexin Decoction can effectively improve the clinical treatment effect of this part of patients, promote the effective improvement of all symptoms of patients, and achieve the purpose of promoting the recovery of patients.

【Keywords】 Banxia Xiexin Decoction; Chronic gastritis spleen deficiency and stomach heat syndrome

慢性胃炎属于消化系统病症中最为常见的病症类型, 对患者健康所造成的负面影响较大。结合临床近几年的实际接诊情况可以发现, 在多方面因素的作用下, 慢性胃炎的临床发生率正以较快的速度在增加, 对患者健康所造成的影响较大。在病症的作用下, 会促使患者出现疼痛、腹胀以及反酸等症状, 在病症持续的影响下更可能促使患者出现胃溃疡等症状。结合临床目前的诊断情况可知, 该症的诱发因素较多, 幽门螺杆菌感染、药物刺激以及不良的饮食习惯等均可能导致该症, 且多数患者表现为脾虚胃热证的症状^[1]。

在临床治疗的过程中, 则需要按照调和寒气以及健脾益气的方式进行治疗。以半夏泻心汤加减对该部分患者进行治疗逐步在临床得到运用。本次研究就侧重对该方的具体治疗效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究在 2021 年 2 月至 12 月展开, 取该时间段内患者 80 例为研究对象, 结合组内随机性选择的方式, 取其中的 40 例, 按照常规形式进行治疗, 作为对照组, 剩下患者在治疗的过程中则以半夏泻心汤加减进行治

疗, 作为观察组。在患者组成方面, 对照组中存在有男性患者 22 例, 女性患者 18 例, 年龄分布在 44—76 岁间, 对应均值为 (56.23±1.82)。而观察组中则存在有男性患者 21 例, 女性患者 19 例, 年龄分布在 41—77 岁间, 对应均值为 (55.82±1.73)。对比以上数据, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者在研究过程中按照常规形式进行治疗, 主要服用奥美拉唑(海南海灵化学制药有限公司, 国药准字 H10920092) 进行治疗, 单次服用 20mg, 每日服用 3 次。同时, 需服用铝碳酸镁(重庆华森制药股份有限公司, 国药准字 H50021189) 进行治疗, 单次服用 0.5g, 每日服用 3 次。而观察组患者则需要常在常规治疗的基础上以半夏泻心汤加减进行治疗, 方中存在有半夏 10g、黄芪 10g、党参 12g、白芍 10g、炒枳实 10g、甘草 8g、干姜 10g、黄连 10g、大枣 8g。若患者存在有反酸的症状, 则需要增加乌贼骨 10g, 若患者存在有胃脘痛的症状, 则需要增加炒白芍 15g, 若患者存在有肢体乏力的症状, 则需要增加人参 8g, 若患者存在有大便干结的症状, 则需要增加大黄 8g。将各类药物混合在 400ml 饮用水中, 浸泡半小时后, 加水至 800ml 煎至 400ml 后服用, 单次服用 200ml, 早晚各服用 1 次。两组患者持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

研究中需对两组中医症候积分以及整体治疗效果、炎症介质水平进行统计。在进行中医症候积分评估的过程中, 需针对患者泛酸症状、胃痛症状、少食纳呆以及胃脘痞闷症状进行评估, 结合无、轻度、中度、重度 4 个层次进行评估, 对应积分为 0、2、4、6 分。且需要对患者在治疗前后白介素-6 水平以及肿瘤坏死因子- α 水平进行评估。若在治疗后, 患者胃部炎症反应完全消失, 且结合胃镜检查等发现, 患者病变部位完全得到恢复, 则为显效。若在治疗后, 患者对应症状得到有效改善, 水肿、充血症状缓解, 则为有效。若在治疗后, 患者对应症状未改善, 且存在有更加严重的情况, 则无效。

1.4 观察指标

研究中和两组患者有关的数据都借助 SPSS19.0 进行处理, 按照百分数对计数数据进行表示, 卡方检测, 对应计量数据则按照均值±标准差进行表示, t 检测, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组整体治疗效果对比

结合对两组患者整体恢复情况统计, 在有效率方面, 观察组以 97.50% (39/40) 明显高于对照组 80.00% (32/40), 对比 $P<0.05$, 详见下表 1。

表 1 两组整体治疗效果统计[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	20 (50.00)	12 (30.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-	0.000	6.252	13.052	13.052
P	-	1.000	0.021	0.001	0.001

2.2 两组中医症候积分统计

对患者少食纳呆症状进行评分, 在治疗前, 观察组评分为 (4.43±0.43), 对照组则为 (4.58±0.61), 对比无差异, $t=1.082$, $P=0.882>0.05$ 。在治疗后, 观察组评分为 (0.88±0.21), 对照组则为 (1.88±0.23), 对比 $t=11.022$, $P=0.001<0.05$ 。在反酸症状评分上, 在治疗前, 观察组评分为 (4.38±0.24), 对照组则为 (4.61±0.25), 对比无差异, $t=1.142$, $P=0.628>0.05$ 。在治疗后, 观察组评分为 (0.72±0.12), 对照组则为 (1.91±0.24), 对比 $t=13.525$, $P=0.001<0.05$ 。在胃痛症状评分上, 在治疗前, 观察组评分为 (4.63±0.31), 对

对照组则为 (4.59±0.25), 对比无差异, $t=1.475$, $P=0.825>0.05$ 。在治疗后, 观察组评分为 (0.62±0.51), 对照组则为 (1.58±0.47), 对比 $t=13.255$, $P=0.001<0.05$ 。在胃脘痞闷症状评分上, 在治疗前, 观察组评分为 (4.61±0.45), 对照组则为 (4.62±0.32), 对比无差异, $t=1.125$, $P=0.722>0.05$ 。在治疗后, 观察组评分为 (0.92±0.12), 对照组则为 (1.79±0.22), 对比 $t=9.636$, $P=0.001<0.05$ 。

2.3 两组炎症因子水平对比

结合对两组白介素-6 水平统计, 在治疗前, 观察组为 (211.72±10.92)ng/L, 对照组则为 (212.03±9.88)

ng/l, 对比无差异, $t=1.083$, $P=0.883$ 。在治疗后, 观察组为 (137.82 ± 10.83) ng/l, 对照组则为 (158.93 ± 8.72) ng/l, 对比 $t=12.737$, $P=0.001 < 0.05$ 。在肿瘤坏死因子-a 水平上, 观察组在治疗前为 (98.73 ± 8.72) ng/L, 对照组则为 (99.01 ± 9.72) ng/l, 对比 $t=1.772$, $P=0.982$ 。在治疗后, 观察组为 (40.83 ± 7.72) ng/L, 对照组则为 (58.93 ± 6.23) ng/L, 对比 $t=12.883$, $P=0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

慢性胃炎脾虚胃热证在临床极为常见, 对患者健康所造成的影响较大, 且该部分患者的治疗周期较长, 需要患者较长时间才能得到恢复。在临床治疗的过程中, 多按照西医治疗的方式进行, 从抑酸以及抗Hp等层面进行治疗, 结合临床反馈可见, 在常规西医治疗的层面上, 虽然可以促使患者对应症状可以迅速得到改善, 但远期疗效欠佳^[2]。

在中医理论中, 慢性胃炎脾虚胃热证需要归属到胃脘痛的范围中, 主要因饮食不规律、湿寒、情志不畅以及体虚等症状所导致。在进行治疗的过程中则需要围绕活血行气、扶正祛邪以及健脾和胃的层面进行治疗^[3]。选择半夏泻心汤加减对该部分患者进行治疗逐步在临床得到运用。方中半夏存在有化痰、和胃的功效, 炒枳实则存在有消胀行气的作用, 大枣以及党参具备有健脾益气的功效。再配合其他药物则可以达到和胃降逆的作用。此外, 按照辨证治疗的原则结合患者的对应症状, 对于反酸患者则增加乌贼骨, 达到止痛、抑酸的作用, 对于大便干结的患者则以大黄进行清热通便^[4-5]。肢体乏力的患者则以人参增补患者元气, 促进患者恢复。在本次研究中, 我院就将半夏泻心汤加减治疗运用到对观察组患者治疗的过程中, 结合观察可以发现, 在该治疗模式的作用下, 可以促使患者对应症状得到有效改善, 抑制患者体内炎症反应水平, 更可以达到提升临床对该部分患者整体治疗效果的目的。

综合本次研究, 临床在对慢性胃炎脾虚胃热证患者治疗的过程中选择半夏泻心汤加减进行治疗, 可以有效提升临床对该部分患者的治疗效果, 有助于患者恢复。

参考文献

[1] 王苹. 半夏泻心汤加减治疗脾虚胃热型慢性胃炎的效果和安全性评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(36):2.

- [2] 李永静. 半夏泻心汤加减治疗脾虚胃热型慢性胃炎的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(24):4.
- [3] 严明炎, 普亚琦, 张桂林. 半夏泻心汤加减治疗脾虚胃热型慢性胃炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(21):3.
- [4] 王广勇. 半夏泻心汤应用于脾虚胃热型消渴病患者的临床治疗价值探讨[J]. 中国医药科学, 2020, 10(9):3.
- [5] 吴立国, 马民凯, 秦维, 等. 加减半夏泻心汤治疗慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染的效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(23):4.
- [6] 张万岱, 陈治水, 危北海. 慢性胃炎的中西医结合诊治方案[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(11):4.
- [7] 周建中, 陈泽民, 危北海. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(5):2.
- [8] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017(7):5.
- [9] 韦健盛. 慢性胃炎中西医结合治疗进展状况[J]. 光明中医, 2011(12):116-118.
- [10] 朱飞叶, 王丽, 石灯汉, 等. 慢性胃炎中医证候归类的流行病学研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2008(02):95-98.
- [11] 武志宇. 中医汤剂与西药药物联合应用治疗脾胃湿热/郁热型慢性胃炎患者的临床效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4):2.
- [12] 庞召果. 自拟养胃化痰汤治疗慢性胃炎的临床效果评价[J]. 特别健康 2021年24期, 56页, 2022.
- [13] 吴永光. 用健脾平胃汤加减方治疗慢性胃炎的效果分析[J]. 医药界, 2020.

收稿日期: 2022年5月19日

出刊日期: 2022年7月13日

引用本文: 毛云龙, 半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎脾虚胃热证的临床效果研究[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(5):39-41.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220203

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS