

加味黄芪建中汤治疗胃溃疡临床效果观察

耿雪晶

(商河县中医医院, 山东 济南 251600)

【摘要】 目的:观察加味黄芪建中汤治疗胃溃疡的有效性。**方法:**选取2022年1月至2023年12月期间我院收治的胃溃疡患者80例,按随机数表法分组,对比对照组(40例,应用常规疗法)与试验组(40例,应用加味黄芪建中汤治疗)的临床效果。**结果:**试验组的总有效率97.50%、幽门螺杆菌(Hp)根除率95.00%均高于对照组80.00%、80.00%,差异具统计学意义($\chi^2=6.135, P=0.013$)。治疗后,试验组的症状积分即胀痛(1.58 ± 0.12)分、烧灼样痛(1.32 ± 0.33)分、反酸(1.08 ± 0.21)分均低于对照组(3.24 ± 1.05)分、(3.18 ± 0.82)分、(3.45 ± 1.05)分,溃疡消失时间(10.56 ± 2.38)d及用药时间(15.64 ± 3.49)d均短于对照组(15.44 ± 4.49)d、(20.08 ± 5.07)d,差异具统计学意义($P<0.05$)。**结论:**加味黄芪建中汤治疗可有效减轻胃溃疡患者临床症状,提高临床疗效及Hp转阴率,加快病情康复。

【关键词】 加味黄芪建中汤;胃溃疡;临床效果;症状积分;Hp根除率

中图分类号: R256.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-7851(2024)07-0009-02

胃溃疡主要是因胃酸、胃蛋白酶的侵袭所致,同时与黏膜的防御失衡存在密切关联,导致胃黏膜经过胃酸及消化酶的自我消化,在此病机下形成溃疡。如未能及时进行治疗,极有可能并发出血、穿孔,甚至是引发癌变。临床西药对症治疗可取得一定疗效,但不良反应较多,且极易复发^[1]。该病被中医学归属为“胃脘痛”“痞满”范畴,认为患者发病与劳累过度、脾胃虚弱、情志失调、饮食不当等因素存在密切关联。中医治疗胃溃疡可增进疗效,对单纯西药治疗的不足具有弥补作用^[2]。本研究选取2022年1月至2023年12月期间我院收治的胃溃疡患者80例,旨在观察加味黄芪建中汤治疗的有效性。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年1月至2023年12月期间我院收治的胃溃疡患者80例,按随机数表法分组,对照组男27例,女13例;年龄30~49岁,年龄(38.14 ± 8.96)岁;溃疡直径5~10mm,平均(7.63 ± 2.18)mm;病程1~7年,平均(3.75 ± 1.21)年。试验组男28例,女12例;年龄32~50岁,平均(38.27 ± 9.01)岁;溃疡直径5~11mm,平均(7.65 ± 2.21)mm;病程10个月至7年,平均(3.74 ± 1.24)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

1.2.1 纳入标准:与消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017年)中^[3]西医胃溃疡诊断标准与《消化科专病中医临床诊治》^[4]脾胃虚寒证的辨证标准相符者;溃疡数目 ≤ 2 个;患者及家属均签署知情同意书。

1.2.2 排除标准:对合并严重器质功能障碍者予以排除;对恶性肿瘤或脑血管疾病者予以排除;对严重感染或严重原发病者予以排除。

1.3 方法

对照组患者口服10mg雷贝拉唑钠肠溶胶囊(国药准字:H20052317;规格:10mg*7粒;生产厂家:丽珠集团丽珠制药厂)和1g阿莫西林胶囊(国药准字:H20113499;规格:0.5g*30粒;生产厂家:四川峨嵋山药业)+0.5g克拉霉素缓释片(国药准字:H20051296;规格:0.5g*7片;生产厂家:海南普利制药)进行治疗,均2次/d。基于此,试

验组患者给予加味黄芪建中汤治疗,基础方:炙甘草成分6g,桂枝成分10g,炒白芍成分15g,炙黄芪、饴糖成分各30g,大枣3枚、生姜3片。

基于患者实际情况采取中医随症加减疗法。对于疼痛明显者,予以基础方上加延胡索、三七予以对症治疗,用药剂量15g、9g;对于胃脘胀满重者施治时,予以基础方上加厚朴、枳壳进行治疗,用药剂量12g、9g;对于反酸明显者施治时,予以基础方上加乌贼骨、煅瓦楞子、浙贝母进行治疗,用药剂量:20g、15g、10g;对于大便溏泄者施治时,予以基础方上加炒白术、肉豆蔻各10g进行治疗;对于腹胀明显者施治时,予以基础方上加腹皮10g进行治疗;对于噎腐吞酸者施治时,予以基础方上加吴茱萸、黄连各6g进行治疗;对于伴气滞血郁者施治时,予以基础方上加丹参、郁金各15g进行治疗;对于虚寒严重者施治时,予以基础方上加党参、炒白术进行治疗,用药剂量20g、12g。将上述药物浸泡1h,温水熬煮取汁300mL,1剂/d,早晚分服。

两组均治疗6周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效及Hp根除率:显效:临床症状消失,胃镜检查显示恢复正常,溃疡面愈合;有效:临床症状基本消失,胃镜检查溃疡面缩小 $\geq 50\%$;无效:症状无改善^[5]。总有效率=显效率+有效率。Hp根除:治疗后,通过碳14呼气试验和速尿素酶试验结果均为阴性。

1.4.2 中医症状积分:治疗前后,按5级评分法对两组患者胀痛、烧灼样痛、反酸症状评分进行评估,各项0~5分^[6],分值与症状缓解成负相关。

1.4.3 相关指标:统计两组患者的溃疡消失时间及用药时间。

1.5 统计学分析

数据分析软件选取SPSS27.0,计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行t检验,计数数据以n/%表示,组间比较行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为数据间差异存在显著意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效及Hp根除率对比

分析治疗效果,试验组显效28例,有效11例,无效1例,总有效率97.50%;对照组显效21例,有效11例,无效

8 例,总有效率 80.00%;试验组、对照组 Hp 根除率分别为 95.00%、80.00%,差异具统计学意义($\chi^2 = 6.135, P = 0.013$)。

2.2 两组症状积分比较
治疗后,试验组的症状积分均低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	胀痛		烧灼样痛		反酸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	40	4.12±1.33	1.58±0.12	4.63±1.17	1.32±0.33	4.47±1.36	1.08±0.21
对照组	40	4.11±1.34	3.24±1.05	4.65±1.18	3.18±0.82	4.42±1.38	3.45±1.05
t	—	0.033	9.934	0.076	13.309	0.163	13.998
p	—	0.973	0.000	0.940	0.000	0.871	0.000

2.3 两组溃疡情况比较
观察组的溃疡消失时间及用药时间均短于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组溃疡情况比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	溃疡消失时间	用药时间
试验组	40	10.56±2.38	15.64±3.49
对照组	40	15.44±4.49	20.08±5.07
t	—	6.073	4.562
p	—	0.000	0.000

3 讨论

中医认为,胃溃疡的发生与多因素有关,例如外邪入侵体内、情绪障碍,同时与饮食不当、长期劳倦等因素有关,其病机是多因素导致脾胃受损、肝功能丧失,随着病情持续,可进展为胃气不通,继而导致升降不和,胃气不通,以上因素是患者疼痛发作的关键;同时,外邪侵袭会对脾脏阳气造成不同程度的损伤,造成脾胃虚寒,脾失健运,水谷精微难以为脏腑提供润养,致使脾胃经络衰弱,不荣则通。胃溃疡以脾气亏虚、气血失畅为主要病机^[7]。现临床治疗胃溃疡以消除病因、缓解症状、促进溃疡愈合为主要原则,同时比较重视防止复发和并发症等。对胃溃疡来说,西医“三联”疗法的短期疗效满意,但仅在表面病理治疗方面具有一定效果,却难以根治,复发率高。主要是因 Hp 耐药性的增加可直接影响治疗效果,加上长期西药治疗对患者胃肠道的损害及其它副作用等,可影响患者的治疗依从性,增加其病情复发的风险。对胃溃疡患者采取中医辨证论治,加味黄芪建中汤治疗可达到温中补虚,和中止痛的治疗效果^[8]。

本研究显示,加味黄芪建中汤可显著提升胃溃疡患者的治疗总有效率及 Hp 根除率,有效降低症状积分,缩短溃疡消失时间及用药时间。分析原因:加味黄芪建中汤黄芪性温,入脾胃经,其功效为健脾益气,同时可升阴调阳;饴糖有利于补虚止痛,两者合用可健脾益气,同时有助于缓解止痛,可达到补虚调中的功效。现代研究证实,黄芪中黄芪苷成分对幽门螺杆菌中的 DNA 复制、RNA 转录具有高效抑制作用,同时对蛋白质合成与降解过程具有抑制作用,故而对 Hp 具有高效杀灭作用。黄芪中黄芪苷、黄酮可有效修复患者已损伤的胃黏膜,促进局部血液循环的良好改善,同时在抗氧化方面的作用显著,对脂质过氧化具有高效抑制作用。饴糖富含铁及维生素 B,补益效果良好。桂枝具有温中散寒,助养脾阳的药物效用;生姜可起到温中散寒的药物效用,合用桂枝对温阳散寒具有强效作用。现代药理学证实,桂枝的抗菌抗炎作用显著,同时在抗毒、有效镇痛方面的效果显著,对患者局部血液循环具有积极改善作用,对受损胃黏膜可发挥良好的修复作用。临床实验研究表明,生姜可降低血清中吲哚类神经递质含量,从而达到有效镇痛效果。白芍与大枣二者相互为佐药,其中白芍的功效作用为养血补血,同时可达到缓急止痛的治疗作用,对患者胃脘疼痛缓解和预防耗伤阴津具有显著作用。现代药理研究表明白芍的镇痛效果显著,且可抑制炎症因子充分发挥抗炎作用。大枣的功效作用为补脾和胃,同时可达到益气生津的治疗作用,对脾胃之气具有良好的调和作用,达到较好的补益效果,可助君药对温中补虚之功具有强效作用^[9-10]。

综上所述,加味黄芪建中汤治疗可有效缓解胃溃疡患者临床症状,对临床治疗效果及 Hp 根除率具有提高作用,临床价值显著。

参考文献

[1] 许江华. 胃溃疡应用中医食疗联合柴胡疏肝散治疗的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(02): 21—22.

[2] 陈宇, 黄斐, 龙秋华, 等. 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.

[3] 李军祥, 陈喆, 肖冰, 等. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(02): 112—120.

[4] 罗云坚, 黄穗平. 消化科专病中医临床诊治[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 23.

[5] 刘鹏妹. 黄芪建中汤加减对胃溃疡脾胃虚寒证患者临床疗效及机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 68—71.

[6] 王敬. 加味黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃溃疡的临床疗效研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28): 107—109.

[7] 李博宽, 李金田, 李娟, 等. 黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡有效性与安全性的系统评价与 Meta 分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(20): 1794—1802.

[8] 徐广鑫, 周禹辰, 莫睿, 等. 加味黄芪建中汤治疗胃溃疡脾胃虚弱证患者的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(1): 73—75.

[9] 吴荔. 加味黄芪建中汤治疗胃溃疡临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(18): 2764—2766.

[10] 严丽娟. 加味黄芪建中汤治疗消化性溃疡的临床疗效及对胃泌素的影响[D]. 南京中医药大学, 2019.