



寒温并用泻心汤类治疗胃食管返流病临床观察

齐富义

(道县中医医院 湖南道县 425300)

摘要：目的：分析寒温并用泻心汤类治疗胃食管返流病临床观察。方法：此次研究患者例数为80例，入院治疗时间为2016年4月~2017年5月，分为观察组和对照组，对照组患者采用常规西医进行治疗，观察组患者采用泻心汤进行治疗。结果：观察组患者的有效率明显比对照组高， $p < 0.05$ ，但是观察组患者的不良反应发生率和对照组无差异， $p > 0.05$ 。结论：采用半夏泻心汤可以有效的缓解患者的临床症状，提高治疗效果。并且还能有效的促进患者胃肠功能，改善胃分泌情况，对黏膜起到保护的作用，临床意义较为深远。

关键词：寒温并用泻心汤；胃食管返流；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-165-01

胃食管返流是由于胃和十二指肠中的内容物由于多种因素下，通过幽门反流进入食管，进而引发一系列病症，患者患有该疾病会出现腹胀、反酸、烧心等症状，发病率较高，病程较长，因此为了研究寒温并用泻心汤类治疗胃食管返流病临床效果，特选择120例患者进行研究，报到如下。

1 资料和方法

1.1 患者资料

此次研究患者例数为80例，上述患者均符合胃食管返流病的临床诊断标准，其入院治疗时间为2016年4月~2017年5月，排除其他消化系统疾病、患有精神障碍等患者，上述患者均同意此次研究，将以上患者分为2组进行比较，观察组和对照组，观察组患者例数为40例，其年龄范围在23~71岁之间，平均年龄为 (44.2 ± 3.1) 岁，男性患者和女性患者的比例为20:20，病程1~12个月，平均为 (4.76 ± 1.22) 月，对照组患者例数为40例，其年龄范围在22~70岁之间，平均年龄为 (49.3 ± 3.6) 岁，男性患者和女性患者的比例为19:20，病程2~12个月，平均为 (5.22 ± 1.37) 月，上述患者的基线资料差异较小 ($p > 0.05$)。具有可比性。

1.2 治疗方式

对照组患者采用常规西医进行治疗，药物选择为奥美拉唑、吗叮啉片，其中奥美拉唑的使用方式为每次20mg，每天2次，吗叮啉片的使用为每次10mg，每天3次。

观察组患者采用泻心汤进行治疗，其基础药方为半夏、黄连、黄芩、党参、干姜、炙甘草、大枣等，同时根据中医辨证治疗，肝胃气滞型的患者，应计入木香、郁金等药物；胃热炽盛的患者应将干姜去掉，增加丹皮、蒲公英、焦山栀等药物；寒邪犯胃的患者应将黄芩去掉，换成香附、高良姜、吴茱萸等药物；而脾胃虚寒的患者应将黄连去掉，加意苡仁、黄芪等药物；而食滞胃脘的患者则增加鸡内金、山楂、神曲、莱菔子、炒麦芽等药物，将上述药水煎煮，每天1剂，没剂分早晚二次服用。

1.3 观察范围

观察上述患者治疗效果，同时对不良反应进行分析。

1.4 判定标准

治疗效果分为显效、有效以及无效三个等级，显效是指患者临床症状完全缓解，胃镜下食管黏膜无异常；有效是指患者治疗后大部分临床症状缓解，胃镜食管黏膜可见局部炎症；无效是指患者临床症状缓解不明显，胃镜下可见黏膜炎症无变化甚至加重[1]。

1.5 统计学方式

采用SPSS21.0软件对所得数据进行统计分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，比较采用t检验，计数资料采用X²检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察上述患者的治疗效果，通过表1可以看出，观察组患者的有效率明显比对照组高，差异较大， $p < 0.05$ 。

2.2 分析上述患者不良反应发生率，由表2能看出，观察组患者的不良反应发生率和对照组无差异， $p > 0.05$ 。

表1 患者的治疗效果比较

组名	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	19	20	1	97.5
对照组	40	17	17	6	85.00
p 值					<0.05

表2 上述患者并发症发生率

组名	例数	腹胀	腹泻	发生人数	发生率
观察组	40	1	1	2	5.00%
对照组	40	1	2	3	7.5%

p 值

>0.05

3 讨论

胃食管反流的机制主要为消化道抗反流功能降低、食道廓清功能降低，同时一过性食管下括约肌松弛等，出现胃以及十二指肠内的物质反流进入食管。在内镜下可观察到不同程度的黏膜充血、水肿、溃疡等情况。在中医中认为该疾病主要为胃痛等范畴，病变位置在食管，属于胃，而胃为水谷之海，掌握患者运化功能，并且和脾共同掌握输布的功能，而脾胃运化功能又同肝相关，如果患者过度疲劳、饮食不节，情志不畅则会导致脾虚，不利于水湿运化，久而久之则会肝气犯胃，导致胃失和降、浊气上逆，导致嘈杂反酸、胸脘痞痞，因此此症虽病在食道，但是治疗重点应在肝、脾、胃方面，应注重疏肝降逆、健脾和胃、化痰理气等治疗方针，恢复脾胃的失调症状[2]。

半夏泻心汤主要是治疗温湿不调、虚实相伴之证，药方中的半夏可以起到燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结等效果[3]。主要用于痰多咳嗽、风痰眩晕、头痛、呕吐、胸闷等症状。而黄芩具有清热燥湿、泻火解毒等特点，可以清除患者身体内羟自由基、烷自由基，进而抑制线粒体脂质过氧化和卵磷脂脂质代谢，可以有效的保护患者的心肌。干姜具有温中散寒、回阳通脉、燥湿消痰、温肺化饮等特点，可以有效的治疗腹痛、呕吐、腹泻、气喘等症状[4]。人参具有补元气、生津止渴、安神等特点，可以有效的促进患者皮肤血液循环，增加患者的营养。炙甘草具有益气补血、滋阴等特点，可以有效缓解患者的心慌心悸、大便干涩、失眠等症状。黄连具有泻火解毒、清热等特点，用于心火亢盛、湿热中阴、痞满呕吐等症。综合来看，药方中的半夏、干姜味辛性温，其中辛能助散，通气，黄连黄芩味苦性寒，可以泻火，这四种药物相联合，可以有效的治疗中气受损，在祛邪的同时可以治虚[3]。另外在辅以人参、大枣、甘草等药物，可以使患者的脾胃中和，通经顺气。起到健脾益气、行气通腑、和胃降浊、开结除痞功效。同时再根据中医辨证治疗方式，针对不同分型患者加入不同药物治疗，可有效提高患者治疗效果，改善临床症状[5]。

在此次研究过程中，笔者认为，半夏泻心汤的主治寒热错杂之症，常用于急性慢性胃炎、慢性结肠炎的临床治疗中，此方所治之痞，是小柴胡汤误下，而在方中的半夏为君药，干姜为臣药，甘草为使药，和其阴阳，辛苦并进以调其升降，补泻兼施以顾其虚实。但是在治疗过程中，需要注意本方主治虚实互结证[6]。

通过此次研究结果得出，观察组患者的有效率明显比对照组高， $p < 0.05$ ，但是观察组患者的不良反应发生率和对照组无差异， $p > 0.05$ 。进一步说明，胃食管反流患者多数为虚实相交、寒热互结等症，采用半夏泻心汤可以有效的缓解患者的临床症状，提高治疗效果。并且还能有效的促进患者胃肠功能，改善胃分泌情况，对黏膜起到保护的作用，临床意义较为深远。

参考文献：

- [1]刘晓明,吴东南,雷红芳等.半夏泻心汤加味治疗胃食管反流相关性支气管哮喘临床疗效观察[J].世界中医药,2013,(10):1159-1161.
- [2]赵迎,李广星.半夏泻心汤加减治疗胃大切术后胃食管反流的总结分析[J].医学信息,2015,(10):217-217.
- [3]李红萍.半夏泻心汤加减治疗胃食管返流病的疗效观察[J].医学理论与实践,2015,(19):2636-2637.
- [4]戴伯华,左龙梅.半夏泻心汤加减治疗反流性食管炎的临床疗效观察[J].中医临床研究,2015,(17):117-117.
- [5]李韩华,刘美华.半夏泻心汤联合腹针治疗胃食管反流病的临床疗效观察[J].当代医学,2013,(3):149.
- [6]金岩,邓健男,李沛清.半夏泻心汤临床应用研究进展[J].亚太传统医药,2015,11(2):58-59.