

半夏泻心汤治疗消化性溃疡 80 例疗效观察

张浪辉

福建省闽东卫生学校 355017

[摘要] 利用中医基础理论, 对消化性溃疡进行病证分析的基础上, 采用半夏泻心汤随证加减进行治疗, 能较为有效的改善患者的症状, 取得较为满意的治疗效果。

[关键词] 半夏泻心汤; 消化性溃疡; 疗效观察

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-134-01

消化性溃疡作为消化道常见的临床疾病之一, 主要是在胃和十二指肠两个器官发生慢性溃疡。目前该病的治疗方案由于西医见效快, 所以仍以西医治疗为主。但该病容易复发, 不容易根治。因此, 许多患者想在中医宝库里寻求根治的办法。中医认为该病因为患者饮食无规律、情志不遂、嗜食生冷、外感寒邪等因素有关, 证候多为虚实夹杂、寒热错杂类型。笔者依据中医理论为指导, 辨证分析消化性溃疡, 运用半夏泻心汤临证加减进行治疗, 收到较好效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 12 月于消化内科门诊收治的病人 80 例, 经胃镜检查, 符合消化性溃疡的诊断标准。随机分成观察组和对照组。观察组 40 例, 男女性分别为 19 例和 21 例, 年龄在 20~70 岁之间, 平均年龄 38.5 岁, 病程介于 2 个月~8 年, 平均 42.5 个月。对照组男女分别为 19 例和 21 例, 年龄在 19~68 岁之间, 平均年龄 38.2 岁, 病程介于 1 个月~7 年, 平均 36.7 个月。两组在年龄、性别、病程方面, 经检验无显著差异, 具有可比性。

表 1: 两组疗效比较 (n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	14 (35.0%)	18 (45.0%)	6 (15.0%)	2 (5.0%)	38 (95.0%)
对照组	40	5 (12.5%)	14 (35.0%)	15 (37.5%)	6 (15.0%)	34 (85.0%)
P 值	-	-	-	-	-	P=0.025

3 讨论

现代研究表明: 消化性溃疡的发生机制为保护因子与攻击因子之间的平衡失调有关, 最终造成胃酸过多, Hp 感染, 消化道黏膜失去保护效果等后果。由于该病与患者的生活饮食习惯、情绪精神压力、遗传等因素有关, 造成该病易于反复发作, 难以根治。从中医基础理论出发, 由于患者病因不同, 病机各异, 临床表现也各不相同。因此, 需要临床辨证施治, 才能获得较好的治疗效果。在本次研究中, 以半夏泻心汤为基础, 恶心呕吐严重者, 加用旋复花, 代赭石; 胃胀明显者加用陈皮; 胃痛剧烈者加用败酱草; 胃寒者加重干姜的剂量, 减少黄连、黄芩用量; 血瘀者增加白芨的剂量。结果表明, 结合中药治疗, 大多数患者能有效改善症状, 总有效率要观察组优于对照组。

基础方中, 半夏、干姜散结消痞; 黄芩、黄连燥湿清热; 人参、甘草、大枣补脾益胃, 共奏散结消痞, 清热补虚之功。

1.2 方法

基础治疗: ① 2 组患者均口服阿莫西林胶囊, 0.5g, bid, 连服 7 天; ② 克拉霉素胶囊 0.5g, bid; 连服 7 天。

对照组, 在基础治疗的基础上, 加服奥美拉唑肠溶胶囊 20mg, bid, 饭前半小时服用。

观察组, 在基础治疗的基础上, 加服半夏泻心汤, 进行临证加减, 药物基本组成如下: 清半夏 10g、积实 10g、党参 10g、厚朴 10g, 黄连 5g、木香 5g, 黄芩 6g、干姜 6g、炙甘草 6g, 白芨 20g, 蒲公英 30g、海螵蛸 30g。一日一剂, 以水煎服, 每日 2 次, 饭前半小时服用。

1.3 疗效判定标准

治愈: 症状完全消失。显效: 症状明显改善。有效: 症状稍改善。无效: 症状无改善。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总病例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析。

2 结果

2.1 两组疗效对比, 见表 1。

现代研究表明黄连中含有黄连素, 可对幽门螺杆菌具有一定的抑制作用^[1]。干姜、党参、甘草有利于增强胃的蠕动, 有助于胃排空。半夏、黄连、黄芩可改善胃的内环境, 帮助黄连抵抗幽门螺杆菌的作用。白芨、海螵蛸止酸、止痛, 改善溃疡面, 促进创面组织的恢复^[2~3]。

总之, 在对消化性溃疡的治疗中, 半夏泻心汤根据临床辩证进行加减, 能取得较好的疗效, 可供临床参考。

3 参考文献

[1] 杨行堂, 王志荣, 王芝珺, 等. 黄连素对幽门螺杆菌抗菌作用的实验研究 [J]. 同济大学学报(医学版), 2014, 35(6): 63~67.

[2] 孙仁山, 陈晓红, 程天民, 等. 白芨对大鼠创面愈合几个要素的影响 [J]. 中国临床康复, 2003, 7(29): 3927~3929.

[3][13] 吴宗德, 刘汉军, 孙颖媛. 白芨粉治疗消化性溃疡 60 例疗效观察 [J]. 遵义医学院学报, 2004, 27(3): 255~256.