

半夏泻心汤对脾虚胃热型消渴病的治疗效果探讨

杨旭霞

宁夏隆德县人民医院中医科 756300

【摘要】目的 观察半夏泻心汤对脾虚胃热型消渴病的治疗效果。**方法** 我院 2018 年 5 月 -2019 年 5 月收治的 46 例脾虚胃热型消渴病患者为本次研究对象，按照应用半夏泻心汤治疗将所有患者分为对照组（23 例：未应用半夏泻心汤治疗）与实验组（23 例：应用半夏泻心汤治疗），比较两组患者预后情况。**结果** 实验组患者持续给药 1 个月后、3 个月后空腹血糖有效控制率、餐后 2h 血糖有效控制率均高于同期对照组（ $P<0.05$ ）。实验组患者给药治疗 3 个月后疾病控制率（100.00%）明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 脾虚胃热型消渴病患者在治疗过程中联合半夏泻心汤治疗可显著提升患者血糖控制效果，改善患者临床不适症状。

【关键词】 半夏泻心汤；脾虚胃热型；消渴病

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 09-078-02

消渴症与西医“糖尿病”病证较为相似，患者以高血糖、肢体水肿为主要症状，中医认为本病的发生与饮食不洁、脾失健运、水谷精微聚久化热具有密切的联系^[1]。本次研究为论证半夏泻心汤对脾虚胃热型消渴病的治疗效果，比较我院 2018 年 5 月 -2019 年 5 月 23 例常规西医治疗与 23 例常规西医治疗联合半夏泻心汤治疗患者单位时间血糖控制效果以及疾病控制情况，具体情况如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2018 年 5 月 -2019 年 5 月收治的 46 例脾虚胃热型消渴病患者按照应用半夏泻心汤治疗将所有患者分为对照组（未应用半夏泻心汤治疗）与实验组（应用半夏泻心汤治疗），实验组 23 例患者一般资料如下：男（13 例）女（10 例）比例为 13:10，年龄在 48 岁至 78 岁，中位年龄为（63.22±1.12）岁。对照组 23 例患者一般资料如下：男（12 例）女（11 例）比例为 12:11，年龄在 52 岁至 76 岁，中位年龄为（63.25±1.14）岁。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证， P 值大于 0.05。

1.2 病例选择标准

本次研究参考世界卫生组织制定的糖尿病相关防治指南，患者均空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白超过正常水平，糖耐受试验为阳性，伴有多食、多饮、多尿、身体消瘦、肢体乏力等典型症状，确诊 2 型糖尿病。此外患者“三多一少”典型症状的基础上伴有口干口渴、心下痞满、纳食少呆、肠鸣下利食后易饥等脾虚胃热证。排除标准：（1）排除合并心机炎、心包病等其他心系统疾病患者。（2）排除合并消化、

吸收功能异常患者。（3）排除未严格遵循医嘱用药患者。

1.3 方法

对照组患者均调整饮食，日常生活中减少食用糖分含量较高的食物，并根据医嘱定期、定量服用降糖药。实验组患者在对照组常规西医治疗基础上联合半夏泻心汤进行治疗，半夏泻心汤基本药物组成如下：半夏 9g、黄芩 6g、干姜 6g、人参 6g、炙甘草 6g、黄连 3g、大枣 4 枚（选自《伤寒杂病论》），上述药物均用 500mL 清水煎煮，早、晚各温服 150mL，持续给药 4 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标

（1）观察比较两组患者治疗 1 个月后、治疗 3 个月后血糖相关检测结果控制情况，若患者空腹血糖控制在 3.9mmol/L-7.1mmol/L 表示控制有效，餐后 2h 血糖在 5.6mmol/L-11.1mmol/L 表示控制有效。

（2）观察比较两组患者持续给药治疗 3 个疗程后病情控制情况，若患者“三多一少”典型 2 型糖尿病症状以及口干口渴、心下痞满、纳食少呆、肠鸣下利食后易饥等脾虚胃热证均消失或明显改善，则表示患者疾病得到有效控制。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 软件系统处理相关数据，（%）表示的数据用 χ^2 检验， P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组患者治疗后不同时间段血糖控制情况，具体情况（见表 1），实验组治疗 1 个月、3 个月后空腹血糖、餐后 2h 血糖有效控制率均高于对照组且数据差异明显。

表 1：两组患者血糖控制情况 [n/%]

例别	例数	空腹血糖有效控制率		χ^2 值	P 值	餐后 2h 血糖有效控制率		χ^2 值	P 值
		1 个月后	3 个月后			1 个月后	3 个月后		
实验组	23	18 (78.26%)	22 (95.65%)	4.902	< 0.05	19 (83.61%)	23 (100.00%)	4.118	< 0.05
对照组	23	11 (47.83%)	18 (78.26%)	6.718	< 0.05	12 (52.17%)	19 (82.61%)	6.521	< 0.05
t 值		5.785	4.782	-	-	6.542	4.812	-	-
P 值		<0.05	< 0.05	-	-	<0.05	< 0.05	-	-

2.2 观察比较两组患者治疗 3 个月后病情控制情况，具体情况如下：实验组共有 23 例患者病情得到控制，对照组共有 18 例患者病情得到控制，实验组患者病情控制率明显高于对照组（100.00% VS 78.26%），两组患者病情控制有效率经比较差异明显（ $\chi^2=5.108$, $P<0.05$ ）。

3 讨论

中医认为脾虚胃热型“消渴症”的发生是由于饮食不节，

损伤脾胃功能，脾胃为让人体气机升降的重要脏器，此外脾胃升降功能可影响饮水谷输布，脾主运化，脾胃功能正常则由脾脏化生的水谷精微可输送至心、肝、肾等机体重要脏器或肌表、官窍^[2]。脾失健运，则饮食水谷集聚，胃热中满，中焦失运，致使患者出现脘腹胀满、食欲不振等症状，该病临床治疗主要原则为清热健脾、理气^[3]。半夏泻心汤方中君

（下转第 81 页）

< 0.05)；见表2。

表2: 两组生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	心理功能	社会功能	躯体功能	物质生活
观察组 (n=140)	93.24 ± 1.26	94.53 ± 1.28	93.57 ± 1.24	93.58 ± 1.27
对照组 (n=140)	82.46 ± 1.67	82.53 ± 1.76	82.47 ± 1.82	81.12 ± 1.73
t 值	5.6475	5.8476	5.6984	5.7475
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腰椎间盘突出形成的原因非常复杂,产生的基本因素为腰椎间盘突出性改变,病患髓核退变主要表现在降低含水量,失水形成椎节松动、失稳等病理变化,纤维环退变主要为降低坚韧程度;遗传因素、损伤、腰骶先天异常等也会形成腰椎间盘突出症,患病后,病患会感受到病变部位疼痛感,影响日常生活及工作,一旦未能及时、有效治疗,会造成病患病情恶化,严重者,会造成病患行动障碍,应重视^[4]。

西医学方面,腰椎间盘突出症的产生与神经根炎症刺激、机械性压迫、自身免疫反应等存在密切关联性;治疗方案分为非手术方案及手术方案,非手术方案的近期效果较好,能暂时将腰椎压迫及突出问题解决,但是,该方案易复发,也存在一定风险,治疗费用较低,易被病患所接受;中医学方面,腰椎间盘突出症属于“不荣则痛”及“不通则痛”的病症,造成该病症产生的根本原因为“肝肾两虚”,通过针刺治疗,刺激相应穴位,能达到行气活血、疏通经络、止痛的效果,在现代医学方面,认为针刺的运用能提升病患传入粗神经纤维电活动,对传入细神经纤维电活动进行抑制,将疼痛信号传导阻滞,起到镇痛作用,针刺的运用,还能强化新陈代谢,调节腰椎间盘突出功能;在针刺操作的基础上,为病患施行针刀松解术,深入到病灶内部,进行切割、剥离、松解等操作,

能松懈挛缩、软组织粘连;将肌痉挛解除,软组织动力学动态平衡恢复;将纤维组织炎性触发点及痛点解除,局部内环境得到改善,将微神经血管束阻断;局部组织兴奋性提升,自我修复能力及保护能力被激发,疼痛消除,促进病变组织修复,因此,针刀松解术的运用价值极高,值得选用^[5]。

综上所述,腰椎间盘突出症运用针刀松解术治疗效果显著,与常规针刺方案比较,生活质量更好,疗效更高,腰椎间盘突出症值得运用针刀松解术治疗方案。

参考文献

- [1] 王洋. 针灸联合小针刀治疗腰椎间盘突出症的效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(23): 105-106.
- [2] 黄湘斌. 经皮针刀松解联合医用臭氧注射治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(09):90-91.
- [3] 吴晓刚, 梁军, 徐国栋. 针刀松解术治疗腰椎间盘突出症的50例临床分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(6): 94-96.
- [4] 张圣宏, 吴耀持. 小针刀整体松解术联合远道取穴针刺治疗腰椎间盘突出症的疗效及作用机理研究[J]. 四川中医, 2017, 35(10):177-180.
- [5] 唐毅, 张良兵. 小针刀联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果及对患者致炎因子和生活质量的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(03):406-409.

(上接第78页)

药为半夏,半夏具有消痞散结的作用,可改善中焦升降失司,此外,方中干姜具有稳中止呕的作用,黄连、黄芩性凉,均有清热利湿的作用,半夏、干姜与黄连、黄芩辛苦降有利于脾胃气机的恢复,此外方中人参具有益气健脾的功效,甘草可调和诸药药性,促使全方诸药达到清热健脾的作用^[4]。

本次研究显示实验组患者单位时间血糖控制效果好,疾病控制率高,由此可见,对于脾虚胃热型消渴病患者半夏泻心汤有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 董秀娟, 李才岛, 林丹. 林丹教授应用半夏泻心汤诊疗隐性消渴病的经验分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4):38-41.
- [2] 于亚杰. 半夏泻心汤治疗脾虚胃热型消渴病的疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(1):107, 112.
- [3] 周珊珊, 万晓刚. 半夏泻心汤治疗消渴不寐经验[J]. 环球中医药, 2018, 11(2):238-239.
- [4] 曾炜. 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]. 双足与保健, 2017, 26(17):164-165.

(上接第79页)

效果较强^[5];人参,可发挥健脾、利尿的功效;五灵脂,活血散瘀的作用理想;蒲黄,能够止血、化瘀并通淋;炙甘草,在滋阴养血、益气通阳方面的效果突出。上述药方联合应用,能实现扶正祛瘀、降逆止痛及益气健脾等效果。

综上所述,四君子汤合失笑散治疗气虚血瘀证胃癌,临床疗效显著,并且能提高患者的生存质量,有临床方面广泛应用、推广的意义。

参考文献

- [1] 全建峰, 张亚密, 王立坤等. 四君子汤合失笑散治疗气虚血瘀证胃癌的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2018,

33(05):23-26.

- [2] 王焱, 郑悦颖, 孙宏新. 邵梦扬治疗胃癌经验[J]. 中医学报, 2018, 33(1):18-21.
- [3] 杜常志, 李静君, 高茜. 神阙穴中药贴敷对胃癌术后患者胃肠功能、住院时间及生存质量的影响[J]. 中医学报, 2018, 33(1):34-36.
- [4] 陈婉珍, 徐婷婷, 朱方石等. 益气健脾化积方对胃癌化疗气虚血瘀证患者生活质量影响的随机双盲安慰剂对照试验[J]. 中医杂志, 2017, 58(9):759-762.
- [5] 李星, 樊巧玲. 胃癌中医辨证与方药应用的文献研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(8):693-696.