

小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡临床研讨

张彩虹

济南市民族医院, 山东 济南 250012

【摘要】 目的 研究小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的应用价值。方法 选取 2021 年 7 月—2022 年 4 月本院收治的脾胃虚寒型消化性溃疡患者共计 50 例为研究对象, 按随机数字表法均分为探究组与一般组, 探究组应用小建中汤治疗, 一般组采用常规治疗, 比较两组溃疡愈合效果、中医疗效以及治疗前后中医症状评分。结果 探究组溃疡愈合效果与一般组相比更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。探究组中医疗效与一般组相比更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组泛酸、嗝气、口吐清涎、食欲减退、大便稀溏、胃脘疼痛、神疲乏力、四肢不温、胃寒怕冷中医症状评分对比无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 探究组泛酸、嗝气、口吐清涎、食欲减退、大便稀溏、胃脘疼痛、神疲乏力、四肢不温、胃寒怕冷中医症状评分比一般组更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡可改善患者脾胃虚寒症状, 并促进溃疡部位尽早愈合。

【关键词】 脾胃虚寒型; 中医; 小建中汤; 消化性溃疡

消化性溃疡为现阶段临床消化系统疾病, 为消化内科当中的多发病、常见病, 此疾病病因一般与胃酸、胃蛋白酶侵蚀胃、幽门螺杆菌感染相关, 其中不合理应用非甾体抗炎药物, 消化性溃疡治疗难度较大, 治疗过程中容易使患者产生较多不良反应^[1]。为患者治疗时需要短期内能够快速进行临床症状缓解, 但此疾病复发率较高, 结合中药辨证治疗, 此疾病能够获得理想疗效。本次对于我院脾胃虚寒型消化性溃疡患者采用小建中汤加味治疗的临床效果进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 7 月—2022 年 4 月本院收治的脾胃虚寒型消化性溃疡患者共计 50 例为研究对象。纳入标准: 符合脾胃虚寒型消化性溃疡诊断标准, 无治疗禁忌者。排除标准: 存在认知障碍、语言表达不佳者。单双号法分组, 分为一般组与探究组, 探究组: 男患者 15 例、女患者 10 例, 年龄 22 ~ 75 岁, 平均年龄 (42.31 ± 1.37) 岁; 一般组: 男患者 16 例、女患者 9 例, 年龄 23 ~ 74 岁, 平均年龄 (42.32 ± 1.35) 岁。两组患者基本资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 一般组均结合常规西医进行常规抗溃疡治疗: 奥美拉唑肠溶胶囊 (批准文号: 国药准字 H20054926, 企业名称: 生命科技(中山)生

物药业有限公司) 20mg, 1 次/d, 阿莫西林胶囊 (批准文号: HC20050025, 企业名称: 香港澳美制药厂有限公司) 0.5g, 1 次/d。

1.2.2 探究组加用小建中汤加味: 桂枝 10g, 饴糖 30g, 大枣 10g, 生姜 9g, 党参 15g, 白芍 20g, 炙甘草 6g。用水煎服, 1 剂/d, 分早晚 2 次服用。

1.3 观察指标 本次研究指标: 溃疡愈合效果、中医疗效以及治疗前后中医症状评分。中医症状评分将泛酸、嗝气、口吐清涎、食欲减退、大便稀溏、胃脘疼痛、神疲乏力、四肢不温、胃寒怕冷等相关指标依据其病情严重程度分为 0 ~ 3 分。中医疗效标准: 显效: 患者症状、体征好转, 证候积分在 70% 以上; 有效: 体征、症状均减轻, 证候积分下降在 30% 以上; 无效: 症状、体征无变化。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。溃疡愈合疗效: 显效: 溃疡消失; 有效: 溃疡面缩小在 50% 以上, 炎症减轻; 无效: 溃疡面缩小在 50% 以下。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行统计描述, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组溃疡愈合效果比较 探究组溃疡愈合效果相较于一般组更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 两组中医疗效对比 探究组中医疗效与一般组相比更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组中医症状评分对比 治疗前, 两组泛酸、嗝气、口吐清涎、食欲减退、大便稀溏、胃脘疼痛、神疲乏力、四肢不温、胃寒怕冷中医症状评分对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 探究组中医症状评分与一般组比较明显更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 1 两组溃疡愈合效果比较[n(%)]

组别	有效	显效	无效	总有效
探究组 (n=25)	10 (40.00)	14 (56.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
一般组 (n=25)	6 (24.00)	8 (32.00)	11 (44.00)	14 (56.00)
χ^2				10.9649
P				0.0009

表 2 两组中医疗效对比[n(%)]

组别	有效	显效	无效	总有效
探究组 (n=25)	10 (40.00)	13 (52.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
一般组 (n=25)	8 (32.00)	7 (28.00)	10 (40.00)	15 (60.00)
χ^2				7.0175
P				0.0080

表 3 两组中医症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	泛酸	口吐清涎	食欲减退	大便稀溏	胃脘疼痛
一般组 (n=25)	治疗前	1.42 ± 0.17	1.45 ± 0.12	1.48 ± 0.12	1.55 ± 0.16	1.45 ± 0.12
	治疗后	0.92 ± 0.15	0.96 ± 0.18	0.94 ± 0.17	0.91 ± 0.12	0.93 ± 0.14
探究组 (n=25)	治疗前	1.49 ± 0.11*	1.44 ± 0.11*	1.42 ± 0.13*	1.48 ± 0.12*	1.48 ± 0.15*
	治疗后	0.45 ± 0.18	0.43 ± 0.15	0.41 ± 0.04	0.47 ± 0.11	0.44 ± 0.12
t/P 一般组 (治疗前后)		11.0270/0.0000	11.3251/0.0000	12.9753/0.0000	16.0000/0.0000	14.1004/0.0000
t/P 探究组 (治疗前后)		24.6503/0.0000	27.1489/0.0000	37.1283/0.0000	31.0219/0.0000	27.0701/0.0000
t/P 组间值 (治疗后)		10.0295/0.0000	11.3099/0.0000	15.1738/0.0000	13.5144/0.0000	13.2869/0.0000

续表 3

组别	时间	神疲乏力	四肢不温	胃寒怕冷	嗝气
一般组 (n=25)	治疗前	1.46 ± 0.12	1.46 ± 0.14	1.48 ± 0.15	1.41 ± 0.12
	治疗后	0.97 ± 0.19	0.98 ± 0.15	0.99 ± 0.10	0.96 ± 0.11
探究组 (n=25)	治疗前	1.44 ± 0.11*	1.44 ± 0.15*	1.48 ± 0.13*	1.47 ± 0.11*
	治疗后	0.42 ± 0.17	0.42 ± 0.12	0.46 ± 0.15	0.47 ± 0.02
t/P 一般组 (治疗前后)		10.9023/0.0000	11.6968/0.0000	13.5901/0.0000	13.8216/0.0000
t/P 探究组 (治疗前后)		25.1871/0.0000	26.5495/0.0000	25.6934/0.0000	44.7213/0.0000
t/P 组间值 (治疗后)		10.7863/0.0000	14.5762/0.0000	14.6995/0.0000	21.9134/0.0000

注: * 表示与一般组治疗前比较, $P > 0.05$ 。

3 讨 论

消化性溃疡为临床常见病, 较为常见的为十二指肠溃疡、胃溃疡, 胃溃疡占据消化性溃疡的 98%。消化性溃疡的发病机制相对复杂, 仍未完全阐明^[2]。消化性溃疡与各类因素相关, 例如胃酸、生活习惯、遗传、感染、胃蛋白酶、饮食环境、神经因素等。研究调查发现, 此疾病发病率为 10%, 整体复发率更高。伴随经济发展, 人们

的饮食结构不断发生一定变化, 其自身生活节奏逐步加快, 会导致发病率逐年升高。西医治疗此疾病能够帮助患者缓解症状, 但受到不良生活方式、药物、性别、精神、季节等各类因素影响, 容易反复发作。同时研究发现, 消化性溃疡治愈后, 80% 的患者一年内会再次发作, 两年内复发率为 100%。因此, 消化性溃疡复发问题为现阶段溃疡疾病研究的重要热点^[3]。

依据消化性溃疡的临床表现, 此疾病在中医

学当中属于“嘈杂”“痞满”“胃脘痛”范畴,此疾病的病机由历代医学家论述^[4]。《伤寒杂病论》中认为,脾胃虚弱的患者一般症状为胃脘痛,中医当中认为,久病脾胃受伤,脾胃若饥饱失常,就会诱发脾阳不足,中焦虚寒等相应症状。因此,治疗过程中应采取温中补虚,和理缓急,其中应用的方剂为张仲景创立,针对中焦虚寒造成的里急腹痛结合相应治疗。全方一般采取脾欲缓,急食甘以缓之立论,由桂枝汤、倍白芍结合饴糖制成,能够祛寒温中,脾胃居中焦^[5]。因此,组方中的饴糖重用,《本经疏证》当中记载,饴糖可柔润芳甘,能够合脾家土德,缓肝之急,能够实施肝固罢及之本,虚乏之所从来也。因此,此方当中取饴糖能够甘温补中、脾胃调养、缓急止痛。党参具备补脾胃之虚功效,为患者实现鼓舞清阳,与饴糖同用,能够促进血气而生化,芍药具备补血养血作用,两方共用能够酸以敛阴,阴收则阳归附,并生化气血,诱发其中的气血互为化生。桂枝温经散寒,有一定的通阳化气功效,一般会与芍药同用,具备平补阴阳、营卫调和功效,全方合用具备温中和理、补虚健脾的功效^[6]。

本文研究显示,探究组溃疡愈合效果优于一般组,探究组中医疗效高于一般组,有对比意义($P<0.05$)。治疗前,两组中医症状评分比较无意义($P>0.05$);治疗后,探究组中医症状评分显著低于一般组($P<0.05$)。消化性溃疡一般会表现为存在局部局限性黏膜破损,其中的深度一般需要到达黏膜肌层,愈合后会遗留疤痕。此疾病一般在十二指肠及胃部高发,具备发病率高及临床表现较为复杂的特点。消化性溃疡一般表现出发病机制复杂的特点,伴随生活节奏不断加快,饮食结构不断发生变化,发病率有一定程度的升高趋势。现代医学研究当中,消化性溃疡通常为幽门螺杆菌感染导致,阿莫西林及奥美拉唑、克拉霉素等能够对于胃酸分泌进行抑制,并能够消除幽门螺杆菌,进一步促进患者的胃黏膜循环改善,并使其胃黏膜生长及愈合速度加快。

针对消化性溃疡进行积极治疗,消化性溃疡中医治疗主要以三七粉、象贝母、乌贼骨等构成组方,为患者实现温中祛寒目的,能够通过结合饴糖为患者缓急止痛并调节脾胃,党参具备脾胃之虚的功效,能够鼓舞清阳,桂枝为患者实现温经散寒,化气通阳,少阳可具备养血及补血的功效,三七粉、象贝母及乌贼骨能够祛瘀生新、消肿生肌^[7]。现代药理学中认为,乌贼骨能够止血及止

痛,对于溃疡面有一定的吸附效果,象贝母具备阿托品样作用,具备缓解平滑肌痉挛作用,应用过程中具有镇痛作用。三七粉可存在活血通络止痛的效果,并为患者及时消除周围组织炎症,并能够促进溃疡面加速愈合。党参可积极改善胃黏膜微循环灌注,并能够及时保证胃黏膜细胞的氧及能量供应,促进物质能量代谢,有利于使其中的损伤情况得到缓解。加味小建中汤治疗可及时减轻脾胃虚寒型消化性溃疡症状,整体实现溃疡修复,并减轻患者机体炎症,使其复发率降低。患者治疗后泛酸、暖气、口吐清涎、食欲减退、大便稀溏、胃脘疼痛、神疲乏力、四肢不温、胃寒怕冷症状均得到显著改善,减轻疾病痛苦,使其溃疡面积缩小,尽快愈合。加味小建中汤对脾胃虚寒型消化性溃疡具备显著治疗效果,整体应用效果显著,可减轻患者的机体炎症,并能够促进溃疡部位尽早修复,整体疗效显著,有较高的治疗安全性,患者治疗后产生的不良反应较少。

综上所述,脾胃虚寒型消化性溃疡采取小建中汤治疗可帮助患者实现脾胃虚寒症状减轻,使自身溃疡部位能够尽快愈合。

参考文献

- [1] 许真. 温针灸联合小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡疗效分析[J]. 慢性病学杂志, 2023,24(2):289-291.
- [2] 胡佳元, 汤蓓, 沈红卫, 等. 脾胃虚寒型消化性溃疡行小建中汤治疗的临床效果[J]. 沈阳药科大学学报, 2021,38(S2):64,67.
- [3] 张红林, 王晓玲. 温针灸联合小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡临床观察[J]. 光明中医, 2021,36(22):3756-3758.
- [4] 李军志. 小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡对患者血清NO、IL-10、GAS、MDA水平及胃黏膜愈合的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021,40(10):55-57.
- [5] 张晓峰, 李萌. 针灸联合小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(14):70-71.
- [6] 崇菲菲, 朱鹏飞, 赵开鹏, 等. 温针灸联合小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019,38(1):35-39.
- [7] 徐萍. 分析小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的疗效[J]. 内蒙古中医药, 2018,37(11):15-16.