

归脾汤加减辅以西药治疗气虚不摄型消化型溃疡伴出血临床价值研究

许晓勇

四川省泸州纳溪安康门诊 四川泸州 646300

〔摘要〕目的 探索分析应用归脾汤加减辅以西药治疗气虚不摄型消化型溃疡伴出血的临床效果。方法 将笔者收治和约访的该类患者 120 例作为研究对象并随机分组, 对照组 60 例均接受常规西医三联疗法(奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素)治疗; 研究组 60 例在对照组基础上联合使用归脾汤加减。结果 治疗后, 研究组患者呕血停止平均时间显著少于对照组($P<0.05$); 研究组临床总有效率高达 93.33%, 显著性高于对照组的 80.00% ($P<0.05$)。结论 针对气虚不摄型消化型溃疡伴出血患者予以归脾汤加减辅以西药治疗, 可以取得明显效果, 值得推广应用。

〔关键词〕归脾汤剂加减; 气虚不摄; 消化型溃疡伴出血

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-089-02

近年来, 由于多种因素的交互作用, 导致消化性溃疡伴出血 (PCB) 具有较高发病率, 严重影响患者健康以及正常生活。既往针对该类患者主要予以西医治疗。尽管可以产生一定的效果, 但还不够理想, 患者疾病容易反复迁延。近代医学研究显示, 归脾汤可以有效激活老龄动物脑内功能低下的胆碱能神经, 可以有效改善人类的学习以及记忆能力, 可以有效提升免疫力以及造血功能, 还可以有效改善脂质代谢等^[1]。我门诊积极开展研究, 探索分析应用归脾汤加减辅以西药治疗气虚不摄型消化型溃疡伴出血的临床效果, 取得了有价值的经验。情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入对象均为笔者 2015 年 3 月-2018 年 8 月期间收治和约访的气虚不摄型消化型溃疡伴出血患者, 共计 120 例。含男 62 例、女 58 例; 年龄 19-72 岁, 平均 (54.5 ± 8.5) 岁; 病程 2 个月-12 年, 平均 (5.5 ± 2.0) 年; 体质量 45-69kg, 平均 (51.6 ± 4.5) kg。在溃疡, 类型方面, 含 DU 型 80 例、GU 型 40 例。在疾病程度方面, 含轻度 45 例、中度 75 例。所有患者均具有明显的吐血或黑便史, 大便潜血阳性, 胃镜结果显示溃疡伴出血灶等相关临床症状。均经中医辨证诊断为气虚不摄型消化型溃疡伴出血。已对非溃疡性消化道出血患者予以排除, 同时排除合并有心肝肾等原发性疾病患者以及妊娠妇女。经同意, 随机分组, 各 60 例。两组患者上述相关方面一般数据资料无显著性差异 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

①对照组患者均接受常规西医三联疗法治疗。予以奥美拉唑 (批准文号: 国药准字 H19990114, 生产企业: 北京太洋药业有限公司) 40mg+ 阿莫西林 (批准文号: 国药准字 H53021880, 生产企业: 昆明贝克诺顿制药有限公司) 1.0g+ 克拉霉素片 (批准文号: 国药准字 H20033513, 生产企业: 江西汇仁药业有限公司) 500mg。每日 2 次, 持续用药 2 周。②研究组患者在对照组基础上接受归脾汤加减治疗。基础方剂组成为: 炙甘草、木香、远志各 6g; 白及、当归、白术各 12g; 黄芪、乌贼骨、龙眼肉、茯神、酸枣仁、人参各 15g; 生姜 3 片, 大枣 6 枚。具体使用过程中, 针对患者实际情况予以加减合适剂量。每日 2 剂, 水煎取汁, 空腹温服。用药期间, 忌肥甘油腻食物, 服用 2 周。

1.3 观察指标

①呕血停止时间。②临床疗效情况。治愈: 患者呕血停止, 症状完全消失; 显效: 呕血停止, 出血症状有所改善; 无效: 未达到上述标准甚至反而加重。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 统计软件进行分析。

2 结果

接受治疗后, 研究组患者呕血停止平均时间显著少于对照组 ($P<0.05$); 研究组临床总有效率高达 93.33%, 显著性高于对照组的 80.00% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者止血时间及临床疗效情况比较

组别	例数	平均止血时间 (d)	治愈	显效	无效	总有效率
研究组	60	3.10 ± 1.20	35 (58.33)	21 (35.00)	4 (6.67)	56 (93.33)
对照组	60	4.50 ± 1.60	20 (33.33)	28 (46.67)	12 (20.00)	48 (80.00)
t 或 χ^2		4.7638				4.62
P		<0.05				<0.05

3 讨论

临床研究结果认为, 幽门螺旋杆菌感染、非甾体类抗炎药物的大量临床治愈导致胃十二指肠黏膜屏障损害等, 属于造成消化性溃疡的最常见因素^[2]。同时, 由于心理、精神以

及社会等方面的压力和刺激, 也会导致胃酸分泌提升。患者症状普遍迁延不愈。入为得到及时有效的治疗, 将发生大出血、穿孔, 进而危及生命安全。祖国传统中医将 PCB 纳入“胃痛” (下转第 91 页)

表 3 对比两组治疗后随访评分

组别	治疗结束	30d 后随访
试验组	14.1±1.8	11.2±1.7
对照组	12.8±1.2	10.5±2.2
t	4.627	2.723
P	<0.05	<0.05

3 讨论

50 岁以上的中老年人多发肩周炎,主要诱因在于组织退行性变、年老体弱、结节间沟内骨质增生、过度劳损,或局部受风、寒、湿引发肩部疼痛进而影响关节活动。病程可分为三个周期:早期,即疼痛期,1~2 个月,症状主要是疼痛,昼轻夜重,活动时加重,肩部普遍压痛,一般无法进行洗脸、梳头、伏案书写等;中期,即冻结期,2~3 个月,肩痛慢慢减轻,肩关节活动功能受到限制,肌肉萎缩,关节开始挛缩僵硬出现“冻结状态”,成为“耸肩”;后期,即恢复期),6 个月~2 年,肩痛基本消退,部分病人还有稍微疼痛,肩关节出现松弛解冻,恢复功能活动^[2]。

现代医学研究证明,肩周炎后期,肩关节四周软组织产生粘连,甚至有肌腱钙化出现,严重障碍肩关节活动功能。大部分肩周炎慢性粘连期病人因为气血不和,受到风寒湿邪,

痹阻经络,导致局部粘连,使得肩部局部疼痛、活动受到限制。采用针灸治疗,主要穴位是中诸、鱼际、后溪,可以打通经络、疏活气血、祛寒止痛,辅助针扎以下穴位:曲池、合谷、外关,可以通畅气血,提升阳明,止痛。运用透刺针法,扎针要刺到病灶,首先选择肩骨禺穴,其位于肩峰之下,关节在于此处。而大部分运用透刺法刺向关节囊与关节四周肌腿、韧带,可以促进局部血液循环,调节肌肉与关节四周紧张状态,缓解滑膜炎,减轻或消除疼痛,通过针灸,已起到消炎、镇痛与剥离粘连的功效,增强肩关节四周肌肌力,调节肩关节力学紊乱,强化肩关节的稳定性,以利于尽快康复^[3]。

针灸的辅助治疗是按摩,以利于加速病人肩部的血液循环,快速解除粘连与吸收渗透物。

综上所述,针灸推拿治疗肩周炎疗效明显,值得大力推广使用。

【参考文献】

- [1] 王津. 针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎患者的临床疗效[J]. 医疗装备, 2016, 29(12):73-74.
- [2] 彭敏. 针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎临床疗效[J]. 中国处方药, 2014, 12(04):19-20.
- [3] 李兵. 针灸推拿疗法辅助治疗肩周炎 60 例效果观察[J]. 山东医药, 2013, 53(11):93-94.

(上接第 88 页)

少和闭经,因此妇女在日常生活中要注意保暖。③节食可导致月经失调:妇女如果过度节食,而机体能量又摄入不足,导致体内大量脂肪和蛋白质被消耗,致使雌激素合成障碍而明显缺乏,影响月经来潮。④过度吸烟喝酒也会引起月经失调,香烟中的成分和酒精会间接导致月经失调。

目前临床上对月经失调患者主要采用疏肝健脾法进行治疗,帮助患者改善月经周期不准、腹痛等临床症状。疏肝健脾包括逍遥散和参苓白术散,其中逍遥散包含当归、茯苓、柴胡、薄荷、芍药、生姜等成分,具有调和肝脾、疏肝解郁,养血健脾之功效;参苓白术散包括白扁豆、白术、甘草、桔梗、莲子、人参、山药、薏苡仁等成分,具有补脾胃、益肺气的作用,可以调节胃肠运动,提高患者免疫功能,对治疗月经失调患者具有良好的效果^[4]。本文两组患者对比,结果观察

组总有效率为 96.36%,明显高于对照组的 58.18%,两组对比有统计意义(P<0.05)。结合上文所述,月经不调患者应用逍遥散与参苓白术散治疗可以提高临床效果,改善临床症状,具有良好的发展价值。

【参考文献】

- [1] 张惠. 逍遥散加减治疗肝气郁滞型月经不调疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(01):28-29.
- [2] 能艳荣. 疏肝健脾法治疗月经不调的疗效及护理[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(01):149, 151.
- [3] 王曙成. 逍遥散加减治疗月经不调临床分析[J]. 中外医学研究, 2015, 13(27):40-41.
- [4] 赖燕. 疏肝健脾法治疗月经不调的临床疗效评析[J]. 四川中医, 2015, 33(03):124-126.

(上接第 89 页)

及“血证”范畴。中医学认为“邪之所凑,其气必虚”,因而针对该病实施治疗,重点在于补脾益气。归脾汤属于益气补脾、养血摄血的有效药物。该方剂中,黄芪以及龙眼肉可以产生有效的补气健脾、养心血效果;胃党参以及白术可以有效补脾和中益气;当归能够滋养心血,提升免疫能力;茯神、远志以及酸枣仁等可以有效补血养心;木香可以行气止痛醒脾,调中导滞;甘草可以有效抑制胃酸分泌,缓解胃肠痉挛^[3]。上述诸药联合使用,可以产生有效的健脾补气生血等效果,有助于促进溃疡愈合^[4]。

本研究中,对照组患者均接受常规西医三联疗法(奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素)治疗,研究组患者在对照组基础上联合使用归脾汤加减。接受治疗后,研究组患者呕血停止平均时间显著少于对照组,其临床总有效率显著性高于对照组。这表明,针对气虚不摄型消化型溃疡伴出血患者予以

归脾汤加减辅以西药治疗,可以取得明显效果,显著性优于常规西医疗效^[5],该方法具有极大的推广应用价值。

【参考文献】

- [1] 李永静. 归脾汤治疗消化性溃疡的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(12):105-106.
- [2] 谭英. 中医归脾汤泻心汤联合西药治疗消化道溃疡的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(64):90-91.
- [3] 于健. 葛根芩连汤合归脾汤治疗溃疡性结肠炎 35 例[J]. 河南中医, 2016, 36(07):1205-1207.
- [4] 倪永华, 周艳. 归脾汤加减辅以西药治疗气虚不摄型消化型溃疡伴出血临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(02):393-395.
- [5] 李剑华. 归脾汤泻心汤联合西药治疗消化道溃疡 47 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(19):62-63.