

自拟“三合汤”加减治疗久治难愈慢性胃炎和胃及十二指肠溃疡引起的胃脘痛

张亚蓉

泉州医学高等专科学校附属人民医院 福建泉州 362000

【摘要】目的 研究探讨自拟“三合汤”加减治疗久治难愈慢性胃炎和胃及十二指肠溃疡引起的胃脘痛应用情况，为后续的临床治疗奠定理论基础。**方法** 选自我院2018年10月至2019年10月收治的90例因久治难愈慢性胃炎和胃及十二指肠溃疡引起的胃脘疼痛患者，随机平均分为研究组和对照组两组，每组45例。对照组采用常规药物治疗，研究组在对照组基础上服用自拟“三合汤”加减治疗。分析比较两组患者的疗效、治疗前后的疼痛评分变化以及不良反应发生率。**结果** 研究组患者治疗总有效率为91.11%显著高于对照组的75.56% ($P < 0.05$)，两组比较差异具有统计学意义；治疗前两组疼痛程度评分差异不显著 ($P > 0.05$)，无统计学意义；治疗后两组评分均显著降低，且研究组显著低于对照组 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；研究组患者不良反应发生率为8.89%，对照组不良反应发生率为15.56%，研究组低于对照组 ($P > 0.05$)，但差异不具有统计学意义。**结论** 在常规治疗基础上使用自拟“三合汤”加减治疗可以有效加强疗效、减轻疼痛程度且不良反应发生率无明显差异，因此可进行大范围的临床推广应用。

【关键词】 胃脘痛；慢性胃炎；胃及十二指肠溃疡；自拟“三合汤”

【中图分类号】 R256.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 04-021-02

胃脘痛 (Epigastric pain) 病因较为复杂是临床较为常见的胃部疾病，一旦发病，患者主要表现为上腹部疼痛^[1]。慢性胃炎和胃及十二指肠溃疡是引起胃脘痛的主要因素之一。目前主要的治疗方式为服用西药治疗以缓解疼痛，但是由于无法从根本治疗，效果容易反复。随着中医学对此病症的研究深入发现，通过温清、消补、祛邪以及理气的方法可以有效治疗此症。本文对比单纯西药治疗以及使用自拟“三合汤”加减治疗后的疗效、不良反应等指标，详细报道如下文所示：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选自我院2018年10月至2019年10月收治的100例因久治难愈慢性胃炎和胃及十二指肠溃疡引起的胃脘疼痛患者，随机平均分为研究组和对照组两组，每组45例。研究组男24例，女21例，年龄26~80岁，平均年龄为 (65.02±8.66) 岁；对照组男25例，女20例，年龄在26~81岁，平均年龄为 (65.10±8.89) 岁；两组患者的年龄、性别等一般资料均无显著统计学差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入与排除

纳入：(1) 患者症状均符合《内科学》^[2] 中胃脘痛的相关诊断标准；(2) 家属及患者知情同意且自愿签署知情同意书。排除：(1) 患者对本研究使用的药物存在过敏等特殊反应；(2) 患者有精神障碍无法有效配合研究。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

采用常规西药治疗：口服奥美拉唑肠溶片 (生产厂家：北京太平洋药业股份有限公司，国药准字：H20094110，规格：20mg*14片) 进行治疗，每日两次餐前服用，每次20mg，一个疗程30天。

1.3.2 研究组

在对照组治疗的基础上服用自拟“三合汤”。三合汤由百合汤+丹参饮+良附丸制成。其中百合汤由百合和乌药组成；丹参饮由丹参、檀香、砂仁组成；良附丸由高良姜、香附组成。胃脘刺痛、瘀血阻滞者加蒲黄、五灵脂；寒凝为主加干姜、吴茱萸；湿阻重者加陈皮、茯苓；气滞为主者加柴胡、绿萼梅；胃热重者去高良姜，加黄芩、黄连；胃阴虚者加麦冬、知母。每日服用一剂，30天为一疗程。

1.4 观察指标与疗效评价

(1) 疗效根据《中药新药临床研究指导原则》^[3] 规定划分3个等级：治疗后患者上腹部疼痛消失为显效；治疗后患者上腹部疼痛缓解且临床症状基本消失为有效；治疗结束后疼痛未缓解且临床症状无改善为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 * 100%。

(2) 疼痛程度评分：0分表示无疼痛；1~3分为轻度疼痛；4~6分中度疼痛；7~9分重度疼痛；10分为极度疼痛。即疼痛程度与分数成正比，分数越高则疼痛愈厉害；(3) 两组患者的不良反应发生率。不良反应发生率 = 不良反应发生例数 / 总例数 * 100%。

1.5 统计学方法

数据计算使用SPSS19.0统计学软件，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本t检验，计数资料采用%表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后疗效比较

由表1可知，研究组患者治疗总有效率为91.11%显著高于对照组的75.56% ($P < 0.05$)，两组比较差异具有统计学意义。

表1：两组患者治疗后疗效比较 [n, %]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	45	22	19	4	41 (91.11%)
对照组	45	13	21	11	34 (75.56%)
χ^2	-	-	-	-	3.920
P	-	-	-	-	0.048

2.2 两组患者治疗前后疼痛评分比较

由表2可知，治疗前两组疼痛程度评分差异不显著 ($P > 0.05$)，无统计学意义；治疗后两组评分均显著降低，且研究组显著低于对照组 ($P < 0.05$)，差异有统计学意义。

表2：两组患者治疗前后疼痛评分比较 [分, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	45	6.88±1.24	3.42±0.97
对照组	45	6.97±1.33	4.85±1.02
t	-	0.332	6.815
P	-	0.741	0.000

2.3 两组患者不良反应发生率比较

表3：两组患者不良反应发生率比较 [n, %]

组别	例数	头晕	腹胀	便秘	不良反应发生率
研究组	45	1	2	1	4 (8.89%)
对照组	45	1	3	3	7 (15.56%)
χ^2	-	-	-	-	0.932
P	-	-	-	-	0.334

由表3可知，研究组患者不良反应发生率为8.89%，对照组不良反应发生率为15.56%，研究组低于对照组 ($P > 0.05$)，但差异不具有统计学意义。

(下转第24页)

体内后可有效抑制细胞膜上的 Ca^{2+} 受体,从而阻碍其跨膜内流,达到舒张血管平滑肌,降血压的作用;此外,拉西地平具有较高的脂溶性,可聚集于细胞膜的脂质层内,起到稳定降压的效果;但该药物的半衰期不足 14h,药效不持久,若频繁使用则会引发一系列不良反应^[7]。同为降压药的替米沙坦具有 24h 的半衰期,通过拮抗 Ang II 受体起作用,Ang II 全称“血管紧张素 II”,是调节高血压心房结构的信号通路之一,药物进入体内可降低血醛固酮的浓度,促进机体内静脉和微动脉的舒张,缓解外周血管的阻力,改善动脉血压。两种药物共同使用,相互协同,降压功效更快、更持久^[8]。从实验数据可知,经过治疗观察组的舒张压、收缩压均较对照组明显降低;整个治疗期间观察组仅发生 1 例心悸、1 例头痛和 2 例眩晕反应较对照组的心悸 2 例、眩晕 6 例、头痛 3 例、外周水肿 1 例而言整体不良反应较少,且治疗有效率高达 97.33% 显著高于对照组的 88.00% ($P<0.05$)。袁兴君^[9] 研究于 2016 年的研究发现替米沙坦与拉西地平联合治疗有效率 96.2%、不良反应 14.6%,与本次试验的结果基本一致。

综上所述,利用拉西地平和替米沙坦联合进行原发性高血压治疗效果显著,建议常规使用。

参考文献

[1] 王静,于林君,樊慧娟.氨氯地平联合替米沙坦对原发性高血压患者血管内皮功能及生活质量的影响[J].武警医学,2018,29(7):709-708.

[2] 韩璐,宋舜尧,王梦楠.替米沙坦联合复方丹参滴丸对原发性老年 2 级高血压患者血压及血管内皮功能的影响[J].安徽医药,2018,22(2):352-355.

[3] 李深明,王勉,陈晓燕.替米沙坦对血管痴呆自发性高血压大鼠认知功能的影响[J].中国临床药理学杂志,2019,35(16):1749-1751.

[4] 占达良,王晟,张耿.非杓型高血压合并良性前列腺增生患者联合使用替米沙坦和非那雄胺的疗效[J].中国临床研究,2019,32(7):919-922.

[5] 徐波.利拉鲁肽联合替米沙坦对高血压合并糖尿病患者血清成纤维细胞生长因子 21、脂联素的影响[J].医学临床研究,2018,35(006):1208-1209.

[6] 王凯,贾玉娟,侯玉立.不同钙通道阻滞药预防高血压患者的卒中:随机对照试验的网络 meta 分析[J].国际脑血管病杂志,2019,27(004):260-266.

[7] 陶斯阳.拉西地平联合替米沙坦对原发性高血压的治疗效果[J].中国医药指南,2018,16(36):128-129.

[8] 李晓云,许文静,罗蛟等.琥珀酸美托洛尔联合拉西地平辅助针灸治疗原发性高血压患者的疗效观察[J].中国疗养医学,2020,29(2):147-148.

[9] 袁兴君.替米沙坦联合拉西地平治疗原发性高血压效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(14):18-19.

(上接第 21 页)

3 讨论

研究发现,当前慢性胃炎和胃及十二指肠溃疡的发病率在逐年升高,且人群分布不规律,年轻人发病率占比增加^[4]。这可能与饮食不规律,生活压力过大导致脾胃虚寒或者气机不通有关。而由此引发的胃脘痛会给患者造成很大的困扰,通常患者主诉腹部经常性疼痛、呕吐、食欲不振等,严重者会造成患者厌食造成严重营养不良等,导致患者生活质量严重下降^[6]。通常治疗时会给患者服用奥美拉唑镁肠溶片,其含有的埃索美拉唑可以通过特异性的靶向作用来降低胃酸分泌量,而且其弱碱性可以起到有效调节胃酸的作用,胃酸分泌量的减少可以一定程度上缓解胃脘痛,但无法从根本上进行治疗,疗效有一定的局限性。

中医中认为“脾胃伤则疾病生”,因此活血化瘀、健脾理气、消炎止痛是治疗此症的主要方式^[6]。本研究使用自拟“三合汤”结合了百合汤、丹参饮、良附丸复合而成。百合汤由百合和乌药组成,百合性微寒,具有养阴清热、滋补精血之效,而乌药则有行气止痛之功;丹参饮由丹参、檀香、砂仁组成,丹参活血祛瘀,通经止痛,檀香理气和胃,润肺镇安,砂仁则化湿开胃,温脾止泻;良附丸由高良姜、香附组成,其中高良姜入脾、胃经,具有散寒止痛,温中止呕效果,香附则可理气解郁,调经止痛。以上各方协调作用,可起到健脾理气、消炎止痛的作用,从根本上调理胃部,达到较好的疗效。

(上接第 22 页)

股骨头坏死中的诊断价值更高。

总之,CT 与 MRI 均可诊断股骨头坏死,但 MRI 具有更高检出率,对阳性征象更为敏感,临床应用价值高。

参考文献

[1] 黄俊武,叶菊花.股骨头坏死的 CT 及 X 线表现及诊断价值分析[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2017,15(2):128-130.

[2] 周思佳,姜文学.基于 CJFH 分型的股骨头坏死三维分型及塌陷预测[J].中国组织工程研究,2018,22(19):3033-3038.

由本研究结果可知,研究组患者治疗总有效率为 91.11% 显著高于对照组的 75.56%,且治疗后研究组疼痛评分显著低于对照组,这有效说明了使用中药治疗的有效性。同时两组的不良反应发生率差异不显著,且研究组略高于对照组。综上可知,在常规治疗基础上使用自拟“三合汤”加减治疗可以有效加强疗效、减轻疼痛程度且不良反应发生率无明显差异,可根据患者情况进行应用。

参考文献

[1] 李建兰.三合汤的临床应用[J].浙江中西医结合杂志,2017,17(10):596-596.

[2] 郝玲.金胃泰胶囊治疗慢性胃炎和胃十二指肠溃疡的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2018,(33):44-45,46.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2018.33.022.

[3] 雷兴业.治疗胃炎、胃溃疡和十二指肠溃疡的中药组合物及其制备方法[J].中成药制造,2019,10(58):1350.CN201910581350.0[P].

[4] 武乐.中西医结合治疗胃炎及胃十二指肠溃疡的临床应用价值分析[J].全科口腔医学杂志,2020,7(1):157.

[5] 吕艳.中医辨证治疗胃脘痛疗效观察[J].临床合理用药杂志,2019,(22):50-51.

[6] 蔡家璧.胃脘痛临床用药特点探讨[J].浙江中医杂志,2020,37(3):124-125.DOI:10.3969/j.issn.0411-8421.2020.03.026.

[3] 王春生,蒋武强,张栓平,等.无症状股骨头坏死病情进展及相关因素分析[J].中华外科杂志,2019,57(11):807-811.

[4] 陈雷雷,陈晓波,洪郭驹,等.联合高分辨率 MRI 和 micro-CT 评价桃红四物汤对兔股骨头坏死的修复作用[J].中国实验动物学报,2017,25(1):25-30.

[5] 汪森.CT 与 MRI 检查在成人股骨头坏死早期诊断中的价值分析[J].中国社区医师,2018,34(1):122-123.

[6] 范成娇.CT 与 MRI 在股骨头坏死诊断中的应用价值分析[J].国际医药卫生导报,2018,24(1):107-109.