

黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡的疗效

王培栋 南秋爽

邢台市中医院 河北 邢台 054001

【摘要】目的: 探究在对脾胃虚寒型胃溃疡患者治疗时按照黄芪建中汤加减进行治疗的效果。方法: 在 2021 年 2 月至 2022 年 3 月本院收治脾胃虚寒型胃溃疡患者中选择 64 例为对象, 数字表随机排序划分对照组 (32 例, 常规西医治疗) 和观察组 (32 例, 按照黄芪建中汤加减进行治疗)。对比治疗效果。结果: 对比两组治疗前后炎症因子水平, 观察组治疗后低于对照组, $P < 0.05$ 。胃肠激素水平, 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。对比两组中医症状积分, 治疗后观察组低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 在对脾胃虚寒型胃溃疡患者治疗时运用黄芪建中汤加减治疗, 可以迅速改善患者对应症状, 提升胃肠激素水平, 有助于患者恢复。

【关键词】黄芪建中汤加减; 脾胃虚寒型胃溃疡; 炎症因子; 中医症状积分

The therapeutic effect of modified Huangqi Jianzhong decoction on gastric ulcer of spleen stomach deficiency cold type

Peidong Wang Qiushuang Nan

Xingtai Traditional Chinese Medicine Hospital Hebei Xingtai 054001

Abstract: Objective: To explore the therapeutic effect of Huangqi Jianzhong decoction on patients with spleen stomach deficiency cold type gastric ulcer. Method: From February 2021 to March 2022, 64 patients with spleen stomach deficiency cold type gastric ulcer admitted to our hospital were selected as the subjects. They were randomly divided into a control group (32 cases, treated with conventional Western medicine) and an observation group (32 cases, treated with modified Huangqi Jianzhong Tang) based on a numerical table. Compare treatment effects. The results showed that the levels of inflammatory factors in the observation group were lower than those in the control group before and after treatment, $P < 0.05$. The level of gastrointestinal hormones in the observation group was better than that in the control group, $P < 0.05$. Compared with the two groups of traditional Chinese medicine symptom scores, the observation group was lower than the control group after treatment, $P < 0.05$. Conclusion: The use of modified Huangqi Jianzhong Tang in the treatment of patients with spleen stomach deficiency cold type gastric ulcer can quickly improve their corresponding symptoms, increase gastrointestinal hormone levels, and help patients recover.

Keywords: Huangqi Jianzhong Tang, modified; Spleen stomach deficiency cold type gastric ulcer; Inflammatory factors; Traditional Chinese Medicine Symptom Score

胃溃疡属于消化系统疾病中最为常见且发生率较高的类型, 致病机制较为复杂, 胃酸分泌异常、幽门螺菌感染以及胃黏膜受损等均可能导致, 在病症持续发展下, 会增加患者出现胃肠穿孔、胃出血以及幽门梗阻等发生率, 甚至存在有癌变的风险。在临床治疗过程中主要从抑酸以及抗 Hp 等层面进行治疗, 但常规西医治疗容易导致患者出现耐药性或者不良反应, 整体治疗效果欠佳^[1]。中医将胃溃疡划分到“胃脘痛”范围中, 主要因脾胃虚寒导致。使用黄芪建中汤加减对该部分患者进行治疗逐步在临床得到运用。本次研究主要对该方的具体临床价值进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2021 年 2 月至 2022 年 3 月本院收治脾胃虚寒型胃溃疡患者中选择 64 例为对象, 数字表随机排序划分对照组 (32 例, 常规西医治疗) 和观察组 (32 例, 按照黄芪建中汤加减进行治疗)。在患者组成方面, 对照组中男性 17 例, 女性 15 例, 年龄在 34—63 岁间, 均值为 (53.23±1.37)。观察组中男性 16 例, 女性 16 例, 年龄在 33—64 岁间, 均

值为 (54.02±1.74)。对比两组基本数据, $P > 0.05$ 。本次研究纳入患者均与《中医内科学》中关于胃溃疡脾胃虚寒型患者诊断标准。且所有患者均在知情同意的情况下接受治疗。纳入患者无药物过敏症状, 无合并其他消化系统疾病。

1.2 方法

对照组患者按照常规西医治疗, 口服雷贝拉唑肠溶胶囊 (生产厂家: 丽珠集团丽珠制药厂, 国药准字 H20052317), 单次服用 20mg, 每日服用 1 次。阿莫西林胶囊 (生产厂家: 华北制药股份有限公司, 国药准字 H13020726), 单次服用 0.25g, 每日 1 次。枸橼酸铋钾片 (生产厂家: 湖南华纳大药厂股份有限公司, 国药准字 H20033756), 单次服用 0.3g, 每日服用 3 次。呋喃唑酮片 (生产厂家: 云鹏医药集团有限公司, 国药准字 H34024133), 单次 0.1g, 每日服用 3 次。观察组则按照黄芪建中汤加减进行治疗, 方中包括黄芪 15g、饴糖 30g、白芍 10g、桂枝 10g、肉桂 10g、高良姜 10g、生姜 10g、大枣 12g、延胡索 8g、甘草 8g。若患者存在有泛酸症状, 则增加乌贼骨 10g、吴茱萸 10g。若存在腹泻症状, 则增加肉豆蔻 30g, 肝郁气滞患者, 则增加佛手 10g、相附

10g。先以 300ml 饮用水将各药物混合, 浸泡半小时, 加水至 800ml, 煎至 300ml 后服用, 单次 150ml, 早晚各 1 次。在治疗期间要求患者严格按照医嘱进行用药, 不得随意增加或者减少药物剂量。

1.3 观察指标

炎性因子水平对比。采集两组治疗前后肘静脉血, 运用常规全自动生化分析仪对患者白介素 -4、白介素 -12、干扰素 - γ 水平进行检测与对比。(2) 胃肠激素水平对比。采集患者治疗前后外周静脉血, 常规离心获得上层血清。按照放射免疫法对血清转化生长因子 - β 、表皮细胞生长因子进行检测, 血清胃泌素则按照酶联免疫吸附试验法进行检测。(3) 中医症状积分对比。针对患者治疗前后胃寒、

胃脘痛、困乏、纳差、四肢不温症状积分进行对比, 均按照 3 分制进行评估。

1.4 统计学方法

本次研究中与两组有关数据都按照 SPSS21.0 进行处理, 百分数对计数数据表示, 卡方检验, 计量数据则按照均值 \pm 标准差表示, t 检验, $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎性因子水平对比

对比两组治疗前后炎性因子水平, 观察组治疗后白介素 -4、白介素 -12、干扰素 - γ 水平低于对照组, $P < 0.05$, 详见下表 1。

表 1 两组炎性因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白介素 -4 (pg/ml)		白介素 -12 (pg/ml)		干扰素 - γ (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	32	22.75 \pm 2.12	1512 \pm 1.08	368.85 \pm 2.11	181.58 \pm 2.15	87.58 \pm 2.13	54.35 \pm 1.83
对照组	32	22.68 \pm 2.08	17.96 \pm 1.15	366.91 \pm 2.08	247.85 \pm 1.68	87.93 \pm 2.15	77.93 \pm 1.86
t	-	1.536	12.425	1.425	14.415	1.147	12.085
P	-	0.145	0.001	0.735	0.001	0.525	0.001

2.2 两组胃肠激素水平对比

治疗前, 观察组血清转化生长因子 - β 为 (3.07 \pm 0.23) pg/ml, 对照组为 (3.09 \pm 0.18) pg/ml, 对比无差异, $t=1.737$, $P=0.983 > 0.05$ 。治疗后, 观察组为 (4.91 \pm 0.41) pg/ml, 对照组为 (4.11 \pm 0.37) pg/ml, 对比 $t=12.193$, $P=0.001 < 0.05$ 。

治疗前, 观察组表皮细胞生长因子为 (0.52 \pm 0.08) ug/L, 对照组为 (0.54 \pm 0.09) ug/L, 对比无差异, $t=1.458$, $P=0.725 > 0.05$ 。治疗后, 观察组为 (0.79 \pm 0.25) ug/L, 对照组为 (0.61 \pm 0.12) ug/L, 对比 $t=11.042$, $P=0.001 < 0.05$ 。

治疗前, 观察组血清胃泌素为 (248.45 \pm 11.45) pg/ml, 对照组为 (250.45 \pm 12.04) pg/ml, 对比无差异, $t=1.425$, $P=0.725 > 0.05$ 。治疗后, 观察组为 (178.45 \pm 21.45) pg/ml, 对照组为 (198.48 \pm 20.05) pg/ml, 对比 $t=15.758$, $P=0.001 < 0.05$ 。

2.3 两组中医症状积分对比

治疗前, 观察组胃寒症状积分为 (2.33 \pm 0.21), 对照组为 (2.35 \pm 0.18), 对比无差异, $t=1.273$, $P=0.938$ 。治疗后观察组为 (0.63 \pm 0.12), 对照组为 (1.56 \pm 0.21), 对比 $t=12.123$, $P=0.001 < 0.05$ 。治疗前, 观察组胃脘痛症状积分为 (2.51 \pm 0.15), 对照组为 (2.48 \pm 0.16), 对比无差异, $t=1.547$, $P=0.425$ 。治疗后观察组为 (0.56 \pm 0.11), 对照组为 (1.48 \pm 0.25), 对比 $t=11.452$, $P=0.001 < 0.05$ 。治疗前, 观察组困乏症状积分为 (2.25 \pm 0.12), 对照组为 (2.31 \pm 0.11), 对比无差异, $t=1.145$, $P=0.524$ 。治疗后观察组为 (0.45 \pm 0.12), 对照组为 (1.25 \pm 0.17), 对比 $t=10.425$, $P=0.001 < 0.05$ 。治疗前, 观察组纳差症状积分为 (2.17 \pm 0.08), 对照组为 (2.21 \pm 0.12), 对比无差异, $t=1.085$, $P=0.724$ 。治疗后观察组为 (0.46 \pm 0.13), 对照组为 (1.35 \pm 0.12), 对比 $t=13.452$, $P=0.001 < 0.05$ 。治疗前, 观察组四肢不温症状积分为 (2.35 \pm 0.12), 对照组为 (2.36 \pm 0.11), 对比无差异, $t=1.142$, $P=0.264$ 。治疗后观察组为 (0.53 \pm 0.12), 对照组

为 (1.62 \pm 0.14), 对比 $t=11.045$, $P=0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

胃溃疡为目前临床最为常见的慢性基本, 在各个年龄段均保持有一定发生率, 致病机制复杂, 治疗周期较长。在常规西医治疗中主要使用抗生素等药物对患者进行治疗, 对幽门螺杆菌进行抑制, 并促使创面在短时间内恢复, 同时对患者胃酸分泌水平进行调节, 达到促进患者恢复的目的。但结合临床反馈可以发现, 在常规西医治疗中虽然可以促使患者对应症状迅速缓解, 但容易导致患者出现反复性发作, 且容易出现不良反应^[2]。中医认为胃溃疡主要因脾胃损伤、外邪入侵以及胃气阻滞所导致, 和患者日常饮食、情志等均存在联系。在多方面因素作用下, 则会导致患者出现脾胃损伤、胃气不通、升降失和以及胃气阻滞等症状。在治疗方面则需要从温中补虚以及升阳镇痛的层面进行治疗。

黄芪建中汤为目前临床治疗脾胃虚寒型胃溃疡的常用药。方中黄芪属于君药, 可以达到调阴升阳以及健脾行气的作用。且结合现代药理研究可知, 黄芪中存在有黄酮成分, 可以对受损胃黏膜进行修复, 并对胃部血液循环进行改善, 同时可以达到抗氧化的功效。饴糖中存在有大量铁元素以及维生素 B, 可以起到补气的作用。饴糖、桂枝属于佐药, 桂枝具备有散寒升阳以及温中行气、补气健脾的作用。且现代药理研究证实, 桂枝可以起到抗病毒以及抗炎的作用, 起到镇痛以及促进血液循环的目的, 有助于患者溃疡部位迅速进行恢复。白芍则归脾肝经, 可以起到补血镇痛的作用, 可以促使患者胃脘痛症状迅速改善, 并发挥补益阴津的功效, 有助于促使患者体内炎性反应症状迅速得到改善, 达到促进患者进行恢复的目的。大枣存在有补血、生血的作用, 并调和脾胃, 有助于温中补虚, 并加快红细胞生成, 可以促使患者免疫功能得到提升, 加快受损胃黏膜修复速度。甘草则可以起到对各类药物调和的作用, 固中补气^[3]。在各类药物的相互配合下, 则可以达到健脾和胃、补血行

气的作用。按照中医辨证治疗原则,结合患者具体症状加减药物治疗,泛酸严重患者,辅以乌贼骨进行治疗,可以起到抑酸以及镇痛的功效。对于存在腹泻症状患者,则增加肉豆蔻治疗,可以达到止泻行气以及健脾温中的作用。肝郁气滞患者辅以佛手、相附进行治疗,可以起到调理气血,散瘀等功效,有助于患者各方面症状改善。在高爽等^[4]研究中指出,在对脾胃虚寒型胃溃疡患者治疗时,使用黄芪建中汤进行治疗,可以促使患者炎症反应症状迅速改善,缓解患者泛酸、胃痛等症状。而本次研究中,观察组在治疗后白介素-4、白介素-12、干扰素- γ 水平明显低于对照组,与其研究相符。血清转化生长因子- β 具备有抑制炎症反应以及修复损伤胃黏膜的作用,并可以起到调节细胞生长和分化的功效,可以帮助患者溃疡部位迅速进行恢复。而表皮细胞生长因子可以起到促进上皮细胞以及成纤维细胞增殖的目的,可以提升表皮细胞的活力,有助于溃疡部位迅速进行修复。而血清胃泌素属于胃肠激素,可以针对胃泌素酸腺区年面膜蛋白质合成进行刺激,可以较为直观显示患者胃黏膜增厚以及增生情况,同样可以作为评估胃溃疡患者恢复情况的指标。结合廖秋凤等^[5]研究可知,在西医抑酸、抗感染等治疗措施的作用下,可以提升患者胃泌素水平,达到帮助患者恢复的目的。而在本次研究中,观察组患者在服用黄芪建中汤加减进行治疗,其在恢复过程中血清转化生长因子- β 、表皮细胞生长因子均明显提升,充分证实黄芪建中汤改善患者胃泌素水平中的作用,有助于

患者进行恢复。且在本次研究中,结合对患者治疗过程中症状积分进行对比可以发现,观察组在使用黄芪建中汤治疗中,中医症状积分迅速降低,表明在该方的作用下,可以有效缓解患者对应症状有助于患者恢复。

综合本次研究,临床在对脾胃虚寒型胃溃疡患者治疗时按照黄芪建中汤加减进行治疗,可以促使患者炎症因子水平迅速降低,改善患者各方面临床症状,并提升胃泌素水平,有助于患者进行恢复。

参考文献:

- [1] 李建伟,周利渊.黄芪建中汤加减治疗胃溃疡脾胃虚寒证的临床效果及对患者炎症因子水平、胃肠道症状的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(16):134-137.
- [2] 郑文艺.黄芪建中汤加减在脾胃虚寒型胃溃疡治疗中的临床应用[J]. 北方药学,2022,19(02):39-41.
- [3] 张凤霞.黄芪建中汤加减应用于脾胃虚寒型胃溃疡治疗中的临床效果观察[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(01):94-96.
- [4] 高爽.黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡患者的临床效果及对中医症候积分的影响[J]. 中国医学创新,2021,18(27):86-90.
- [5] 廖秋凤,邱宜胜.黄芪建中汤加减治疗胃溃疡脾胃虚寒证的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(27):151-153.