

半夏泻心汤加减治疗胃痞病疗效分析

毛勇超

余杭区第三人民医院黄湖分院, 浙江 杭州 311118

[摘要]目的: 分析胃痞病临床中应用半夏泻心汤加减治疗方法的具体情况。方法: 选择我院自 2023 年 3 月至 2024 年 3 月收治的 50 例胃痞病症状患者, 分成两组。对照组患者实施常规西药, 观察组患者则开展半夏泻心汤加减治疗方法。对比两组患者治疗后治疗效果、症状积分以及不良反应, 用以判断两种方法的疗效。结果: 结果表明, 观察组患者症状积分、疗效与不良反应等情况都明显优于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 胃痞病患者的临床中实施半夏泻心汤加减方法进行治疗具有显著优势, 既能大幅提升对患者的治疗效果, 改善其临床症状, 还能有效降低治疗后不良反应的出现, 具有极大推广价值。

[关键词]半夏泻心汤加减; 胃痞病; 治疗效果; 不良反应; 症状积分

DOI: 10.33142/cm.v2i1.13119

中图分类号: R256.3

文献标识码: A

Analysis of the Therapeutic Effect of Modified Banxia Xiexin Tang on Gastric Distension

MAO Yongchao

Huanghu Branch of Yuhang District No.3 People's Hospital, Hangzhou, Zhejiang, 311118, China

Abstract: Objective: to analyze the specific situation of using modified Banxia Xiexin Tang to treat gastric distension in clinical practice. Method: fifty patients with symptoms of gastric distension admitted to our hospital from March 2023 to March 2024 were selected and divided into two groups. The control group patients were treated with conventional Western medicine, while the observation group patients were treated with modified Banxia Xiexin Tang. Compare the therapeutic effects, symptom scores, and adverse reactions of two groups of patients after treatment to determine the efficacy of the two methods. Result: the symptom score, efficacy, and adverse reactions of the observation group were significantly better than those of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: the implementation of modified Banxia Xiexin Tang in the clinical treatment of gastric distension patients has significant advantages. It can significantly improve the treatment effect on patients, improve their clinical symptoms, and effectively reduce the occurrence of adverse reactions after treatment, which has great promotional value.

Keywords: Banxia Xiexin Tang with modifications; gastric distension; therapeutic effect; adverse reactions; symptom score

引言

胃痞病是中医临床中较为常见的肠胃疾病, 主要是指人体因为食物消化不良、情绪低落以及脾胃空虚等引发的虚气留滞, 升降失常现象, 进而导致胃部产生痞闷满胀不舒的状况^[1]。胃痞病患者患病后, 其患处通常比较柔软, 但按压不会感到疼痛。胃痞病在西医临床中多表现为慢性胃炎、消化不良等症状。西医临床治疗慢性胃炎、消化不良病症时, 多采用药物控制患者胃液分泌、降低体内病原体细菌的存活数量, 促进其胃部功能的恢复。而在中医理论中, 假如人体出现腹部痞闷满胀不舒, 便可以归类为胃痞病进行医治。中医临床中, 对胃痞病多采取辩证疗法, 根据患者具体情况施以中药治疗, 其疗效比仅仅使用单一药物更好。因此, 本次研究选择在我院接受治疗的五十例胃痞病患者, 分为两组对其实施不同治疗方案, 着重分析胃痞病临床中应用半夏泻心汤加减治疗方法的具体情况, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选择我院自 2023 年 3 月至 2024 年 3 月收治的 50 例胃痞病症状患者, 分成两组。对照组患者实施常

规西药, 观察组患者则开展半夏泻心汤加减治疗方法。其中, 观察组患者都年龄位于 22~62 岁之间, 平均年龄在 (45.32±6.22) 岁。男性患者 16 例, 女性患者 9 例; 对照组患者年龄在 24~61 岁之间, 平均年龄 (46.82±6.73) 岁, 男性 17 例, 女性 8 例。两组信息之间无较大差异, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。

全部患者入院经过临床检查, 确诊为胃痞病。患者及家属知晓研究, 并签署知情同意书。能够正常交流, 依从性较好。将患有其他疾病, 基本信息资料不齐全, 患者有精神障碍或无法正常沟通, 依从性较差的情况排除本次研究。

1.2 方法

对照组的患者在治疗过程中, 主要接受以下药物方案: 给予奥美拉唑, 每次剂量为 20mg, 每天需服用两次; 其次, 为其服用枸橼酸铋钾片, 每次剂量为 600mg, 同样是每天两次。药物的服用时间均在早晚餐前的 30 分钟。假如患者在治疗期间出现腹胀症状, 会额外增加吗丁啉的服用, 每次 10mg, 每天三次, 同样在餐前 30 分钟服用。被诊断为幽门螺杆菌感染的患者, 则会在治疗方案中加入抗生素, 具体为阿莫西林, 每次 1g, 每天两次, 以及甲硝

唑片,每次 0.5g,也是每天两次^[2]。治疗方案将持续一周,随后患者继续服用奥美拉唑胶囊,剂量仍为每次 20mg,每天仅需服用一次,这个阶段的治疗将持续四周。

观察组的病人在治疗过程中,除常规治疗方案外,还需额外服用半夏泻心汤。其配方为:半夏 12g、黄芩 8g、黄连 6g、人参 9g、干姜 6g、炙甘草 6g,以及红枣 5 颗。根据病人的具体症状,还可以对药方进行微调。例如,患者出现胃中嘈杂、吞酸的症状,加入乌贼骨和吴茱萸;感到胃疼,则以延胡索和白芍为主要药材;若诊断为脾胃虚弱,则推荐使用黄芪和肉桂;发生肝气郁结,可添加香附、柴胡;而针对胃阴虚的症状,石斛和生地黄会有良好的疗效。患者有胃出血的情况,患者应服用三七粉和地榆炭。服用方法为每日一次,将药材水煎两次,合并药液至 400 毫升,分次服用,整个疗程为期 4 周。在治疗期间,患者需严格戒烟、戒酒,并避免食用辛辣食品。治疗结束后,建议再次进行胃镜检查 and 幽门螺杆菌检查,并进行定期随访。在整个治疗过程中,患者应避免食用对胃黏膜有强烈刺激的食物和药物,同时要保持良好的饮食习惯,严禁暴饮暴食。口鼻咽部的慢性疾病,也应进行相关治疗。多通过体育锻炼增强体质,也是预防疾病复发的重要措施。

1.3 判断标准

本次研究主要将两组患者的治疗效果、不良反应发生情况以及症状积分各项指标作为判断治疗方案疗效的标准。

1.4 统计学处理

本文数据采用 n、 $\bar{x} \pm s$ 、% 进行描述,用 SPSS25.0 统计软件进行分析,组间比较采用 t 检验或 χ^2 检验,以 $\alpha = 0.05$ 作为检验水准, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果对比

研究结果表明,两组患者通过使用不同治疗方案后,其治疗效果都有一定程度提升。具体来说,观察组中治疗效果表现出显效的有 13 (52.00)、有效的患者为 11 (44.00),有 1 (4.00) 的患者治疗无效,总体有效率高达 24 (96.00)。而对照组患者显效的治疗效果为 9 (36.00)、有效也为 9 (36.00)、治疗无效的患者有 7 (28.00),总体有效治疗率仅为 18 (72.00)。对比可知,观察组患者的总体治疗有效率远高于对照组,这表明半夏泻心汤加减治疗方法在胃痞病的临床治疗中比常规西药治疗更有效。组间数据对比为 ($\chi^2=5.146$, $P=0.023$),差异具有统计学意义。详见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总体有效
观察组	25	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	9 (36.00)	9 (36.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.146
P 值	-	-	-	-	0.023

2.2 两组患者的不良反应发生率对比

研究结果展现为,两组患者经治疗后,都出现一些不良反应情况。观察组患者出现恶心呕吐与胃溃疡的各有一例 1 (4.00),没有患者出现胃出血情况,总体不良反应发生率为 2 (8.00)。而对照组患者发生恶心呕吐有 2 (8.00)、胃溃疡现象有 4 (16.00)、有两例患者出现胃出血 2 (8.00),总体不良反应发生率达到 8 (32.00)。对比可知,观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,这表示半夏泻心汤加减治疗更能减少胃痞病患者治疗后不良反应出现的情况。组间数据对比为 ($\chi^2=4.165$, $P=0.042$),差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	胃溃疡	胃出血	不良反应
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	2 (8.00)
对照组	25	2 (8.00)	4 (16.00)	2 (8.00)	8 (32.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.165
P 值	-	-	-	-	0.042

2.3 两组患者症状积分对比

研究结果展现为,两组患者开展不同治疗措施后,其症状积分也出现较大差异。观察组使用半夏泻心汤加减治疗后,其胃痛的症状积分平均为 (2.14 ± 0.61)、胃胀平均积分为 (1.46 ± 0.72)。而对照组患者胃痛的平均症状积分为 (3.68 ± 1.23)、其胃胀积分平均为 (3.52 ± 1.07)。对比可知,观察组患者两组症状积分都明显少于对照组,这说明半夏泻心汤加减疗法可以有效缓解胃痞病患者临床症状,促进患者恢复。组间数据对比为 ($t=7.023$, $P=0.000$)、($t=9.763$, $P=0.000$),差异具有统计学意义。详见表 3。

表 3 两组患者症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	胃痛	胃胀
观察组	25	2.14 ± 0.61	1.46 ± 0.72
对照组	25	3.68 ± 1.23	3.52 ± 1.07
t 值	-	7.023	9.763
P 值	-	0.000	0.000

3 讨论

胃痞病在临床中主要表现出腹部疼痛、饱胀等情况,是一种常见的胃黏膜炎疾病,西医中将其视为慢性胃炎。中医将慢性胃炎定为胃痞病的范畴,大多因为人体情绪失调、消化不良,引发胃部虚气留滞,升降失常现象,进而导致胃部产生痞闷满胀不舒的状况。中医认为胃部是水谷之源,强调对其实施辩证治疗,因此一般使用分方治疗的辩证治疗方法,主要通过改善人体胃部升降湿功能水平治疗病症^[3]。脾胃湿热的慢性胃炎是本虚标实,在进行治疗的时候,应该补泻兼施,注重理气和胃,祛除湿热,促使气机顺畅,以解除胃痛、脘痞。而胃痞病是一个在中消化科较为普遍的病症,它可以对病人的体力和精力产生一定的副作用,而且一旦没有有效的治疗,就会逐渐加剧,甚至可能威

胁病人的生命安全。导致此病的主要因素是情感上的内伤、膳食上的不合理等^[4]。针对这些现象,医生大多使用保护患者胃黏膜、抑制幽门螺杆菌等措施开展临床治疗,这类方法通过为患者服用西药进行,花费时间较长,且药物也容易对患者造成伤害。近些年,许多学者将治疗胃炎的重点放在中医治疗方法与药物上,且已经有一些中药与中医疗法在胃炎临床治疗得到使用,表现出极佳的疗效水平。

《伤寒论》对半夏泻心汤早有论述:“柴胡证已有五六日,有呕吐、发烧的,皆有柴胡汤证;再服其他药物,其病不愈,则再服柴胡汤。”半夏泻心汤主要便是应对消化类疾病,例如胃痞病、肠胃炎等。在临床上,只要把握好“呕、痞、利”的三大病机,通过辩证疗法,对不同患者实施独特药方治疗,便可取得较好的治疗效果^[5]。半夏泻心汤由半夏、黄芩、干姜、党参、炙甘草、黄连组成,以大枣熬制而成,是虚热平调、消痞散结之药。吴昆《医方考》卷1:“伤寒下之过早,胸满而不痛者则为痞,以此方主之。伤寒由表入里若不治从表,而以承气汤下之,则损中气,则手阴经之邪乘之矣。因既伤中气而邪乘之,则不能升清而降浊,痞塞于中,故曰病痞。而泻心者,泻心下之病邪也。姜、夏之辛,所以散痞气;芩、连之苦,所以泻痞热;已下之后,脾气必虚,党参、甘草、大枣所以补脾之虚。”方中重用半夏燥湿散结,和胃降逆,止呕吐。黄芩、黄连苦寒平肝风燥湿、苦泄通降,干姜温中有散,与人参大枣、甘草等健脾益气,益胃生津。半夏泻心汤的治疗具有多重效果,不仅通过调节肠胃升降湿热、保护胃黏膜,促进人体肠胃功能的正常运作。还可以控制人体脑、胃部之间的植物神经分泌情况,改善患处病情,保护胃部黏膜、肠管等。另外,在现代中药药理的研究中发现,人参也有着保护胃黏膜的作用^[6],黄连、黄芩能够高效地去除幽门螺杆菌,而甘草则含大量的生胃酸,能够促进胃黏膜的复原,而干姜中的主要功能成分姜烯则能够高效地控制有害毒物对胃黏膜的破坏。半夏泻心汤可以明显缓解人体炎症,降低炎症对患者的不良影响,促进胃病病者肠胃的恢复。当利用半夏泻心汤治疗以肠鸣下利为主要表现的疾病时,其治疗基础通常基于脾胃虚弱、气机逆乱,尤其适用于治疗寒热错杂型的综合征。

本研究重点分析半夏泻心汤加减方法在胃痞病患者临床治疗的具体效果。经研究结果显示,采用不同治疗方案后,两组患者在治疗效果上均获得不同程度的提升。具体来说,在观察组中有13位患者(占比52.00%)的治疗效果达到显著水平,11位患者(占比44.00%)的治疗效果为有效,仅有1位患者(占比4.00%)治疗效果不明显,总体有效率高达24位患者(占比96.00%)。而对照组中,治疗效果达到显著水平的患者为9位(占比36.00%),治疗有效的患者也为9位(占比36.00%),而治疗无效的患者则有7位(占比28.00%),总体有效治疗率仅为18位

患者(占比72.00%)。对比分析,观察组患者的总体治疗有效率明显高于对照组,这证明在胃痞病的临床治疗中,采用半夏泻心汤加减治疗方法相较于常规西药治疗更为有效。其次,两组患者在接受治疗后均出现一些不良反应。观察组中有1位患者(占比4.00%)出现了恶心呕吐的症状,另有1位患者(占比4.00%)出现胃溃疡,而没有患者出现胃出血的情况。观察组的总体不良反应发生率为2位患者(占比8.00%)。但在对照组中,不良反应的发生情况更为严重。有2位患者(占比8.00%)出现恶心呕吐,4位患者(占比16.00%)出现了胃溃疡,还有2位患者(占比8.00%)产生胃出血。使得对照组的总体不良反应发生率高达8位患者(占比32.00%)。对比两组数据,观察组患者的不良反应发生率远低于对照组。这表明,在胃痞病的临床治疗中半夏泻心汤加减治疗方法相比常规西药治疗更能减少患者治疗后的不良反应。最后,在采用不同治疗措施后,两组患者的症状积分呈现出较大差异。观察组在运用半夏泻心汤加减治疗后,其胃痛的症状积分平均值为(2.14±0.61),胃胀的平均积分则为(1.46±0.72)。对照组患者的胃痛症状积分平均值较高,为(3.68±1.23),胃胀的平均积分也相对较高,达到了(3.52±1.07)。对比分析,观察组患者的胃痛和胃胀症状积分均明显低于对照组。这说明半夏泻心汤加减疗法在缓解胃痞病患者临床症状方面具有极佳效果,能够有效促进患者的康复。

综上所述,胃痞病患者的临床中实施半夏泻心汤加减方法进行治疗具有显著优势,既能大幅提升对患者的治疗效果,改善其临床症状,还能有效降低治疗后不良反应的出现,具有推广价值。

[参考文献]

- [1]张忠晶,李海啸.半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎对患者胃肠功能的应用效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(2):93-96.
 - [2]吴传超.半夏泻心汤加减联合西药治疗慢性胃炎(脾虚胃热证)效果探讨[J].基层中医药,2022,1(12):44-49.
 - [3]叶志明,张华.半夏泻心汤加减治疗Hp相关慢性胃炎的临床效果观察[J].临床医学工程,2022,29(11):1515-1516.
 - [4]张肖营,徐立军.徐立军以半夏泻心汤加减治疗胃痞经验[J].中医药临床杂志,2022,34(10):1854-1858.
 - [5]王阳,王萍,姜艾利,等.温艳东运用半夏泻心汤治疗胃痞病经验总结[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(8):1187-1189.
 - [6]倪春燕,陈华.名老中医尚云运用半夏泻心汤治疗胃痞经验[J].中国中药现代远程教育,2020,18(9):43-44.
- 作者简介:毛勇超(1985.6—),男,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区黄湖镇社区卫生服务中心,主治医师,长期从事基层临床中西医结合工作。