

小建中汤加味治疗脾胃虚寒型消化性溃疡 68 例

李素红¹ 魏海燕² 李晓燕³ 黄冬霞⁴

(1 河北省邯郸明仁医院中医内科, 邯郸, 056001; 2 河北邯郸县医院内分泌科, 邯郸, 056006;

3 邯郸市中心医院消化内科, 邯郸, 056014; 4 河北省邯郸市中医院中医内科, 邯郸, 056002)

摘要 目的:观察小建中汤加味对脾胃虚寒型消化性溃疡的临床疗效。方法:将 136 例符合条件的脾胃虚寒型消化性溃疡患者随机分为 2 组,每组 68 例,对照组给予常规西药治疗,治疗组给予小建中汤加味治疗,疗程均为 4 周。结果:治疗总有效率方面,对照组(70.59%)和治疗组患者(91.18%)比较的差异具有统计学意义($\chi^2=5.1271, P=0.023$);中医证候积分改善情况比较,治疗组(91.18%)与对照组(72.05%),比较的差异具有统计学意义($\chi^2=5.1434, P=0.023 < 0.05$);1 年后复发率比较,治疗组(12.34%)低于对照组(42.31%),且比较的差异具有统计学意义。结论:小建中汤加味可有效治疗脾胃虚寒型消化性溃疡,有效改善中医证候,降低复发率。

关键词 消化性溃疡;脾胃虚寒证;小建中汤

Modified Xiaojianzhong Decoction Treating 68 Cases of Peptic Ulcer of the Spleen-Stomach Deficiency Cold Type

Li Suhong¹, Wei Haiyan², Li Xiaoyan³, Huang Dongxia⁴

(1 Department of Traditional Chinese Medicine, Mingren Hospital of Handan, Hebei Province, Handan 056001, China; 2 Department of Endocrinology, Handan County Hospital, Hebei Province, Handan 056006, China; 3 Department of Gastroenterology, Handan City Central Hospital, Hebei Province, Handan 056014, China; 4 Department of Traditional Chinese Medicine, Handan City Traditional Chinese Medicine Hospital, Hebei Province, Handan 056002, China)

Abstract **Objective:** To observe the clinical curative effect of modified Xiaojianzhong Decoction treating peptic ulcer of the spleen-stomach deficiency cold type. **Methods:** One hundred and thirty six patients who met the criteria of peptic ulcer of the spleen-stomach deficiency cold type were randomly divided into treatment group ($n=68$) and control group ($n=68$). Patients in the control group were given the conventional Western medicine treatment, and patients in the treatment group received modified Xiaojianzhong decoction. The courses of treatment were both 4 weeks. **Results:** The total effective rates in control group and treatment group were respectively 70.59% and 91.18%, which showed statistically significant difference ($\chi^2=5.1271, P=0.023$); as for improvement of TCM syndrome score assessment, there was significant difference between the treatment group (91.18%) and control group (72.05%), ($\chi^2=5.1434, P=0.023 < 0.05$); the relapse rate of one year after treatment in the treatment group was 12.34%, which was significantly lower than the 42.31% of the control group. **Conclusion:** Modified Xiaojianzhong decoction could effectively cure peptic ulcer of the spleen-stomach deficiency cold type, improve TCM syndromes, and reduce the relapse rate.

Key Words Peptic ulcer; Spleen-stomach deficiency cold type; Xiaojianzhong decoction

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.11.013

消化性溃疡是消化内科的常见病和多发病,应用西药在短期内可快速缓解临床症状,但疾病复发率高、易反复^[1]。利用中医中药辨证治疗本病,往往取得很好的疗效。笔者于 2010 年 1 月至 2012 年 2 月期间,采用小建中汤加味治疗脾胃虚寒型消化性溃疡 136 例,并随访 1 年,取得了很好的临床效果,且 1 年复发率低。现整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有入组的 136 例患者均为我院消化内科于 2010 年 1 月至 2012 年 2 月期间在我科住院及门诊病例,随机分为 2 组,其中治疗组 68 例,男 39 例,女 29 例;年龄 18~65 岁,平均年龄(43.4 ± 5.5)岁;病程 0.6~10 年,平均病程(4.5 ± 1.9)年;对照组

68 例,男 36 例,女 32 例,年龄 20~71(42.6 ± 4.5)岁;病程 1~12 年,平均病程(4.9 ± 2.1)年。2 组患者在一般情况方面比较差别无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中药新药治疗消化性溃疡的临床研究指导原则》制定如下诊断标准:1) 长期反复发作的周期性、节律性的慢性上腹部疼痛,应用碱性药物可缓解。2) 上腹部有局限性深在压痛。3) X 线钡餐造影见溃疡愈合。4) 内窥镜检查可见到活动期溃疡。5) 中医主症:胃痛隐隐,喜暖喜按,每遇冷或劳累易发作或加重,空腹痛重,得食痛减,餐后腹胀。6) 舌淡嫩,边有齿痕,苔薄白,脉沉细或沉细。次症:倦怠乏力,神疲懒言,畏寒肢冷,大便溏薄。7) 排除合并萎缩性胃炎或

病理诊断怀疑有恶变者;合并心、脑、肝、肾、造血系统等其他严重原发病患者;妊娠或哺乳期妇女,及对本研究药物过敏者。

1.3 疗效判定标准 参照《中药新药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床研究指导原则》制定以下疗效判定标准。临床痊愈:胃镜示溃疡及周围炎性反应全部消失;临床症状及体征消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:溃疡消失,仍有炎性反应;症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 75\%$;有效:溃疡基本消失,仍有炎性反应,症状、征均有好转,证候积分 $\geq 30\%$;无效:溃疡未消失或有增加,临床症体状、体征均无改善,或加重,证候积分减少不足 30% 。治疗结束1年后,随访观察2组复发率。其中有效率=痊愈率+显效率。

1.4 治疗方法 2组患者均治疗1个疗程(4周)后,观察分析疗效,并在治疗结束1年后随访复发率。

1.4.1 对照组 对照组68例患者给予西医常规抗溃疡治疗:奥美拉唑胶囊(国药准字H20056062,浙江金华康恩贝生物制药有限公司生产)20 mg,1次/d;阿莫西林胶囊(国药准字H20054708,海口市制药厂有限公司生产)0.5 g,1次/d。

1.4.2 治疗组 治疗组68例患者在给予西医常规抗溃疡治疗的基础上加用小建中汤加味:饴糖30 g,桂枝10 g,白芍20 g,生姜9 g,党参15 g,大枣10 g,炙甘草6 g。水煎服,1剂/d,分早晚2次服下。

1.5 统计学方法 所得资料应用SPSS14.0软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P > 0.05$ 为差异无统计学意义,具有可比性, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 2组患者总疗效及中医证候积分比较

组别	总疗效比较		中医证候积分比较	
	对照组	治疗组	对照组	治疗组
例数	68	68	68	68
临床痊愈	8	16	10	16
显效	36	46	39	46
有效	12	4	9	4
无效	12	2	10	2
总有效(%)	44(70.59)	62(91.18)*	49(72.05)	62(91.18)*

注:组间对比,* $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 2组患者总疗效及中医证候积分比较 表1显示,2组患者总有效率比较,治疗组有总有效率(91.18%)明显高于对照组(70.59%),且比较的差异具有统计学意义($\chi^2 = 5.1271$, * $P = 0.023 < 0.05$)。治疗组中医证候积分改善情况明显好于对照组,且差

异具有统计学意义($\chi^2 = 5.1434$, * $P = 0.023 < 0.05$)。

2.2 随访 随访1年,对照组患者复发率为12.34%,对照组患者为42.31%,2组患者复发率的差异具有统计学意义($P = 0.027 < 0.05$)。

3 讨论

消化性溃疡是一种临床常见的慢性消化系统疾病,以胃和十二指肠部位溃疡最为多见,约占消化性溃疡的98%。消化性溃疡的发病机制较为复杂,迄今为止尚未完全阐明。消化性溃疡与诸多因素有关,比如胃酸、胃蛋白酶、感染、遗传、体质、环境、饮食、生活习惯、神经精神因素等等^[2]。流行病学调查分析显示,本病的发病率为10%,且复发率高^[3]。随着经济的发展,饮食结构的改变,生活节奏的加快,本病发病率呈逐年增高趋势。西医治疗本病可以快速缓解症状^[4],但受性别、不良生活方式^[5-6]、季节、精神、药物等多种因素的影响,易复发。有研究表明PU在治愈后,80%的患者在1年内复发,2年复发率达100%^[7]。因此PU的复发问题成为当今溃疡病研究的热点。

根据消化性溃疡的临床表现,本病当属于中医学“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”“吐酸”等范畴^[8]。关于本病的病机,历代医家多有论述,如张仲景在《伤寒杂病论》中认为脾胃虚弱是胃脘痛的其发病根本。中医基础理论认为脾胃为若饥饱失常,久病脾胃受伤,均能引起脾阳不足,中焦虚寒而发生诸症。故治疗当以温中补虚,和里缓急为主^[9]。本研究所选方剂为医圣张仲景所创,其主要用于治疗中焦虚寒所致的里急腹痛。全方以《素问·脏气时论》里“脾欲缓,急食甘以缓之”立论,由桂枝汤倍白芍加饴糖而成,既能温中,又能祛寒。脾胃居中焦,故建中者,建其脾胃也。方中饴糖重用,《本经疏证》记载“饴糖之柔润芳甘,正合脾家土德,而即以缓肝之急,以肝固罢极之本,虚乏之所从来也”,故本方中取饴糖之甘温补中,调养脾胃,缓急止痛的作用。党参补脾胃之虚,鼓舞清阳,与饴糖同用,使血得气而化生。芍药养血补血,与上两药同用,酸以敛阴,阴收则阳归附,甘以润土,生化气血,使气血互为化生。桂枝温经散寒、通阳化气,与饴糖甘味同用,辛甘合化阳,与芍药同用,则平补阴阳,调和营卫。全方共奏补虚健脾、温中和里之效。

本研究中,治疗组总有效率和中医证候积分改善情况以及1年后复发率均优于对照,且比较的差异具有统计学意义,说明小建中汤加味治疗脾胃虚寒型消化性溃疡效果良好,与已有报道结果相一致^[10-15],不易复发,值得临床推广。

(下接第1308页)

而本研究采取多中心、随机对照的方法,3个中心的疗效相近,显示了高度的一致性,各个中心治疗组的有效率和优良率均优于对照组($P < 0.05$)。对比现有治疗腰椎管狭窄症的治则,多为补肾填精、滋补肝肾、养筋荣骨、活血化瘀、疏风通络、益气活血、化瘀通脉、补益气血等^[9-10]。而腰痹汤中除了川芎、当归、独活、狗脊活血通络为主,熟地黄、牛膝、木瓜、白芍具有补益肝肾、养阴柔筋之功外,特别增加了龟甲、鳖甲等起到软坚散结的作用,是与其他方剂组成的不同之处。

退行性腰椎管狭窄症的跛行是一种假性跛行,也称为神经(或腰)源性间歇性跛行,是影响患者生活质量和工作的重要因素。对间歇性跛行的改善也是评价其临床疗效重要的客观指标。本研究采用计步器测定患者治疗前后的步距、步行时间、步行距离和步行速度。经统计学分析,除了步距之外,治疗组对于步行时间、步行距离和步行速度的改善均明显优于对照组。提示腰痹汤能延长步行时间,增加步行距离和提高步行速度,直接反映了对间歇性跛行的改善程度。步距大小与人的身高、体型和习惯等有关,往往很难改变。在腰腿痛时,步距多减小,以此减轻腰腿痛的程度。在腰腿痛恢复期间,步距也因之前的疼痛警示而不敢增加步距。但在病情缓解的情况下,随着疼痛的减轻,患者的步行速度往往逐渐增加,结果形成步行距离和时间的延长。至于腰痹汤发挥作用的机制尚不清楚。不少学者认为,间歇性跛行是因为在椎管已有狭窄的病理基础上,直立或行走(尤其下坡时)时,椎间及神经根压力负荷增大,再加上行走时下肢肌肉的舒缩活动,使椎管内静脉回流量增加,但静脉因椎管狭窄却回流受限,造成椎管内血管扩张和充血,加重了马尾或神经

根的压迫。由于静脉瘀血和微循环受阻,代谢产物在神经组织内聚集而出现缺血性神经根炎,从而出现腰腿疼痛、下肢麻木、无力等症状;而当腰部前屈、下蹲、平卧或骑自行车时,身体前倾,椎管内容积增大,神经根的压力负荷降低,消除了肌肉活动时的刺激来源,脊髓及神经根缺血状态得以改善。因此,弯腰、下蹲、稍坐、卧床休息等可以缓解症状。腰痹汤改善间歇性跛行的机理可能与其活血通络、消瘀除痹、改善循环、消除静脉瘀血等作用有关。

参考文献

- [1] Szpalski MG, Gunzburg R. Lumbar spinal stenosis in the elderly, an overview [J]. Eur Spine J, 2003, 12: S17, 1-5.
- [2] 李金学, 曹勇, 赵敏. 中西药物优化组合治疗退行性腰椎管狭窄症的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(12): 21-24.
- [3] 贾连顺, 李家顺. 现代腰椎外科学[M]. 上海: 上海远东出版社, 1995: 366-371.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》[S]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 203-204.
- [5] 柯文坤, 杜成, 刘亚云. 黄韧带退变与腰椎管狭窄症椎管形态的变化[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(17): 3041-3044.
- [6] Arbit E, Pannullo S. Lumbar stenosis: a clinical review [J]. Clin Orthop, 2001, 384: 137-143.
- [7] 钟小文, 谢翠英. 庄洪教授治疗腰椎管狭窄症经验简介[J]. 新中医, 2011, 43(7): 175-177.
- [8] 余俊, 熊昌源, 杨傲飞. 等. 独活寄生汤加减配合腰背肌功能锻炼治疗腰椎管狭窄症 36 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(9): 51-52.
- [9] 杨光, 古恩鹏, 李苗. 中医综合疗法治疗退变性腰椎管狭窄症的临床研究[J]. 天津中医药大学学报, 2010, 29(2): 70-71.
- [10] 杨仁轩, 陈志强, 郭庆斌, 等. 1335 例腰椎管狭窄症住院患者中西医结合治疗疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(5): 44-46.

(2013-02-26 收稿)

(上接第 1304 页)

参考文献

- [1] Rosenstock S, Jorgensen T, Bonnevie O, et al. Risk factors for peptic ulcer disease: a population Based prospective cohort study comprising 2416 Danish adults [J]. Gut, 2003, 52: 186-193.
- [2] 黄寅, 杨挺, 曾理, 等. 生活方式对胃溃疡的发生与康复影响的研究进展[J]. 西南军医, 2008, 10(3): 122-123.
- [3] 穆立新, 杨路. 消化性溃疡复发原的研究[J]. 中国现代医生, 2009, 47(2): 46-47.
- [4] Caro J, Salas M, Ward A. Healing and relapse rates in gastroesophageal reflux disease treated with the newer proton-pump-inhibitors compared with omeprazole, ranitidine, and placebo: evidence from randomized clinical trials [J]. Clin Ther, 2001, 23: 998.
- [5] Bonde JP. Health examinations in connection with night work [J]. Ugeskr Laeger, 2007, 169(21): 2005.
- [6] 曲臣. 不良行为习惯对消化性溃疡的影响和干预措施[J]. 中国医药指南, 2010, 8(25): 167.
- [7] 王永钧, 陈洪宇, 朱彩凤, 等. 俞尚德自拟补中生肌汤治疗特殊类型溃

瘍病经验[J]. 世界中医药, 2008, 3(3): 156-158.

- [8] 陶国水. 消化性溃疡中医诊治经验[J]. 世界中医药, 2011, 6(4): 329-331.
- [9] 李毅, 刘艳. 消化性溃疡中医辨证规律[J]. 北京中医, 2008, 22(7): 236-237.
- [10] 秦文欣. 中西医结合治疗消化性溃疡 64 例[J]. 世界中医药, 2011, 6(2): 131.
- [11] 奚胜艳, 钱林超, 钱小燕. 加味小建中汤治疗消化性溃疡 62 例[J]. 中医杂志, 2013, 54(8): 703-704.
- [12] 吴国良. 加味小建中汤治疗脾胃虚寒型复发性消化性溃疡 45 例[J]. 河南中医, 2010, 30(1): 23-24.
- [13] 李日德, 柯俊. 小建中汤联合西药治疗消化性溃疡的疗效观察[J]. 临床医学工程, 2012, 19(1): 67-68.
- [14] 邹玉琴, 李雯燕, 宋国平. 加味小建中汤联合西药治疗消化性溃疡 45 例[J]. 兵团医学, 2012, 32(2): 24-26.
- [15] 李宝玉. 中医辨证分型治疗消化性溃疡 60 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(6): 273-274.

(2013-04-07 收稿)