

半夏泻心汤加减治疗胆汁反流性胃炎的效果及有效率

孙 越

河北省沧州中西医结合医院中药药学部 河北 沧州 061000

摘要: **目的:** 分析半夏泻心汤加减用于胆汁反流性胃炎治疗的效果,并探究临床有效率。**方法:** 研究起止时间节点为2023.1-2023.12,样本构成即入院治疗的胆汁反流性胃炎患者,数量统计有68例,以数字表随机分配患者至2组,即:参照组(34例,西药治疗)和试验组(34例,加以半夏泻心汤加减治疗),分析指标,即:治疗效果(显效、有效、无效)、临床症状消失时间(胃部胀痛消失时间、嗝气消失时间、胃酸消失时间)、症候积分(胃脘冷痛/灼热、胃脘部隐痛、反酸嘈杂、口苦口淡)、不良反应(恶心、呕吐、口干、头痛)。**结果:** 试验组有效率计算值97.06%偏高参照组82.35% $P < 0.05$ 。试验组胃部胀痛消失时间(7.31±1.02)d、嗝气消失时间(9.32±2.18)d、胃酸消失时间(8.26±1.09)d均偏短参照组同项 $P < 0.05$ 。治疗前症候积分无差异 $P > 0.05$,治疗后试验组胃脘冷痛/灼热(1.01±0.51)分、胃脘部隐痛(0.92±0.63)分、反酸嘈杂(0.87±0.52)分、口苦口淡(0.53±0.31)分较参照组有更低的 $P < 0.05$ 。试验组不良反应发生率计算值5.88%偏低参照组23.53% $P < 0.05$ 。**结论:** 胆汁反流性胃炎患者临床治疗中以半夏泻心汤加减开展具有显著效果,可积极改善患者的体征症状,值得推广。

关键词: 半夏泻心汤加减;胆汁反流性胃炎;有效率;不良反应

胆汁反流性胃炎作为临床中较为常见的胃部疾病,其特征是由于胆汁和其他消化液逆流入胃,导致胃黏膜受损,引发胃痛、恶心、呕吐和消化不良等症状,严重影响患者的生活质量。临床常规治疗措施包括药物治疗和生活方式的调整,但这些方法存在一定的局限性,如药物副作用和治疗效果的不稳定性^[1]。近年来,随着中医学的发展,中药治疗疾病逐渐受到临床重视,其中半夏泻心汤加减作为传统的中药方剂,用于胆汁反流性胃炎治疗具有独特效果,此治疗方式可利用有效成分的提取,来调整人体内的阴阳平衡,缓解胃部炎症,减少胆汁反流,从而可能改善患者诸多不适症状和生活质量^[2]。基于此,抽取68例胆汁反流性胃炎患者,探究半夏泻心汤加减的运用效果,分析对有效率及症状改善的影响,现就阐述有关内容:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究起止时间节点:2023.1-2023.12,样本构成:入院治疗的胆汁反流性胃炎患者,数量统计有68例,以数字表随机分配患者至2组,即:参照组(34例)和试验组(34例)。具体数据如下:试验组归纳样本的性别统计中,男18例,女16例,占比分别为52.94%(18/34)、47.06%(16/34),年龄范围统计于31至66岁之间,据数据测算均值为(48.65±2.14)岁,病程周期于0.2—10.5月,测算均值为(5.35±0.11)月,文化统计:初中及以下学历样本计14例,高中学历样本计10例,专科及以上学历样本计11例。参照组归纳样本的性别统计中,男

19例,女15例,占比分别为55.88%(19/34)、44.12%(15/34),年龄范围统计于32至67岁之间,据数据测算均值为(49.48±2.23)岁,病程周期于0.3—10.4月,测算均值为(5.35±0.12)月,文化统计:初中及以下学历样本计13例,高中学历样本计11例,专科及以上学历样本计11例。比较2组年龄、病程、学历等资料没有差异, $P > 0.05$,可研究。

纳入标准: (1)年龄统计超过18岁;(2)经过消化道内镜检查明确为胆汁反流性胃炎,且出现明显的反酸、胸痛、胃灼热、腹胀等症状;(3)样本及其家属知悉研究内容,且自愿参与。

排除标准: (1)心、肝、肾脏功能病变;(2)精神障碍;(3)并发恶性肿瘤;(5)个人因素,中途退出。

1.2 方法

2组患者均予以不良生活习惯改善、饮食习惯调整、补液等营养支持。

参照组: 予以西药治疗,药物选择奥美拉唑肠溶片、铝碳酸镁片,前者药物规格为10mg*28片/片剂,批准文号为国药准字H20044871,生产厂家为山东新时代药业有限公司,每日温水口服1次,每次10mg(即1片),药物需整片吞服,不可咀嚼或压碎,更不可将本品压碎于食物中服用。后者药物规格为0.5g*12片*4板/片剂,批准文号为国药准字H50021189,生产厂家为重庆华森制药股份有限公司,每日温水口服3次,每次0.5g—1g(即1—2片),注意需在餐后1—2h、睡前或胃部不适时服用。

基于参照组治疗下，试验组加以半夏泻心汤加减治疗，组方详情：15g大枣，10g半夏、黄芩、人参、炙甘草，黄连6克，6g干姜，将上述药材以清水煎煮后取药汁服用，每日一剂，分别在早餐、晚餐前服用。可结合患者的具体辨证分型，可适当调整药物组合：（1）对于肝胃郁热患者，建议去除干姜，并加入蒲公英15g，以增强清热解毒的效果（2）若患者表现为肝胃气滞，可增加香附、柴胡、川芎各10g，以疏肝理气，缓解气滞症状；（3）针对胆热犯胃患者，可去除黄芩，并加入6g吴茱萸，以调整胆胃功能，减轻热邪；（4）对于脾胃虚寒患者，可去除黄连，并加入15g薏苡仁及30g黄芪，以温中健脾，增强脾胃功能。

2组患者的整个治疗周期为8周，期间需密切监测患者的病情变化。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

治疗开展后其胃部的不适、反酸等症状均消失，且经过胃镜检查可见其病灶组织缩小范围超过75%，且无胆汁反流，判定显效；治疗开展后其胃部的不适、反酸等症状均有改善，且经过胃镜检查可见其病灶组织缩小范围于50%—75%，且胆汁反流明显减少，判定有效；治疗开展后其胃部的不适、反酸等症状均无改善，且经过胃镜检查可见其病灶组织缩小范围小于50%，判定无效。总有效率 = (显效数+有效数)/样本量*100%。

1.3.2 临床症状消失时间

详细记录归纳样本患者的相关症状消失时间，包括胃部胀痛消失时间、暖气消失时间、胃酸消失时间，并以时间均值进行分析。

1.3.3 症候积分

治疗前后评估纳入患者的症候积分，项目涉及胃脘冷痛/灼热、胃脘部隐痛、反酸嘈杂、口苦口淡等症状，根据其严重程度，从轻微到严重，分别给予1至4分的评分。

1.3.4 不良反应

密切观察患者是否出现恶心、呕吐、口干及头痛等不良反应，并详细记录这些症状的发生情况，通过统计计算不良反应的总发生率进行组间对比。

1.4 统计学分析

数据分析工具：SPSS27.0，计数： $n(%)$ 阐述， χ^2 检验，计量： $(\bar{x}\pm s)$ 阐述， t 检验，差异判定参考依据： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

试验组有效率计算值高 $P < 0.05$ ，详见表1。

表1 治疗效果对比 $[n(%)]$

组别	<i>n</i>	无效	有效	显效	总有效率
参照组	34	6	14	14	(28) 82.35%
试验组	34	1	13	20	(33) 97.06%
χ^2	--	--	--	--	3.981
<i>P</i>	--	--	--	--	0.046

2.2 临床症状消失时间

试验组临床各项症状的消失时间均偏短 $P < 0.05$ ，详见表2。

表2 临床症状消失时间对比 $(\bar{x}\pm s, d)$

组别	<i>n</i>	胃部胀痛消失时间	暖气消失时间	胃酸消失时间
参照组	34	9.63±1.11	12.23±2.26	10.45±1.18
试验组	34	7.31±1.02	9.32±2.18	8.26±1.09
<i>T</i>	--	8.974	5.404	7.949
<i>P</i>	--	0.000	0.000	0.000

2.3 症候积分

治疗前各症候积分无差异 $P > 0.05$ ，治疗后试验组有更低值 $P < 0.05$ ，详见表3。

表3 症候积分对比 $(n = 34, \bar{x}\pm s, 分)$

组别	胃脘冷痛/灼热		胃脘部隐痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	2.23±1.15	1.74±0.69	2.31±1.17	1.46±0.99
试验组	2.21±1.13	1.01±0.51	2.29±1.21	0.92±0.63
<i>T</i>	0.072	4.961	0.069	2.683
<i>P</i>	0.471	0.000	0.473	0.005

续表 3

组别	反酸嘈杂		口苦口淡	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	2.01±1.22	1.68±0.67	1.69±0.69	0.76±0.49
试验组	1.99±1.19	0.87±0.52	1.64±0.72	0.53±0.31
<i>T</i>	0.068	5.569	0.292	2.313
<i>P</i>	0.473	0.000	0.386	0.012

2.4 不良反应

试验组不良反应发生率计算值低 $P < 0.05$ ，详见表4。

表4 不良事件对比 $[n(%)]$

组别	<i>n</i>	恶心呕吐	口干	头痛	总发生率
参照组	34	3	3	2	(8) 23.53%
试验组	34	0	1	1	(2) 5.88%
χ^2	--	--	--	--	4.221
<i>P</i>	--	--	--	--	0.040

3 讨论

胆汁反流性胃炎作为发生率相对较高的消化系统疾病，是由于胆汁酸的不正常流入胃内，而导致胃黏膜受损，胆汁酸通常在十二指肠中帮助消化脂肪，但当其逆流

进入胃部时,会破坏胃黏膜的保护层,引起炎症反应^[3]。胆汁反流性胃炎患者以上腹部疼痛、恶心、呕吐、消化不良等为主要症状,且症状表现可能因个体差异而有所不同,严重时还可能伴有体重下降和营养不良。若长期未得到有效治疗,可能会导致胃黏膜的慢性炎症,进而发展为胃溃疡甚至胃癌,同时持续的胃部不适也会严重影响患者的生活质量,因此积极开展治疗有着重要作用,药物治疗作为临床运用广泛的措施,其中奥美拉唑肠溶片、铝碳酸镁片为常用药物,前者是质子泵抑制剂,能够有效抑制胃酸分泌,减轻胃黏膜的刺激和炎症,后者是抗酸药,能够中和胃酸,保护胃黏膜,减少胆汁对胃壁的侵蚀,将两种药物联合使用可有效控制胆汁反流性胃炎的症状,促进胃黏膜的修复和愈合,但长期治疗可能导致不良反应发生^[4-5]。

中医学认为,胆汁反流性胃炎是由于胆汁逆流入胃,破坏胃黏膜的正常生理环境,导致胃黏膜炎症反应的一种疾病,在中医理论中胆汁的正常流动对于维持消化系统的平衡至关重要,胆汁反流发生可能是由于肝胆功能失调、脾胃虚弱、情志不畅等因素引起,因此治疗以调和肝胆、健脾和胃、疏肝理气等为主,以此恢复消化系统的平衡状态^[6]。半夏泻心汤加减作为中药的经典方剂,在胆汁反流性胃炎治疗中有着显著作用,此方剂是由大枣、半夏、黄芩、人参、炙甘草,黄连、干姜等组成,各自具有独特的药理作用,共同作用可治疗改善胆汁反流性胃炎^[7-8]。研究显示:治疗有效率、临床症状消失时间、治疗后症候积分、不良反应发生率组间均有差异,且试验组数据值更具优势 $P < 0.05$,可见半夏泻心汤加减运用于胆汁反流性胃炎治疗作用明显。分析原因:半夏泻心汤中的半夏具有降逆止呕、燥湿化痰的功效,能够缓解胃部不适和恶心症状;黄芩和黄连则具有清热燥湿、泻火解毒的作用,有助于减轻胃黏膜的炎症反应;干姜能温中散寒,促进胃部血液循环,缓解胃痛;人参和大枣则能补中益气,增强机体免疫力,帮助恢复

胃部功能;炙甘草调和诸药,减轻药物的刺激性,同时具有抗炎和保护胃黏膜的作用,同时临床实践中通过加减配方,可以根据患者的具体症状和体质调整药物比例,以达到最佳治疗效果^[9]。

总之,半夏泻心汤加减在胆汁反流性胃炎治疗中的效果明显,尤其在改善症状、减少胃黏膜损伤方面表现出显著效果安全性和有效性。

参考文献

- [1]罗慧敏.半夏泻心汤加减联合铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎疗效及安全性分析[J].医药卫生,2023(5):0190-0192.
- [2]杨绍桦.半夏泻心汤加减治疗反流性食管炎的效果[J].中国民康医学,2021,33(1):100-101.
- [3]滕云,张丽萍.半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的临床效果观察[J].智慧健康,2023,9(9):247-250+255.
- [4]张文培.半夏泻心汤加减联合铝碳酸镁片治疗胆汁反流性胃炎疗效分析[J].继续医学教育,2021,35(7):155-156.
- [5]刘慧,王慧.铝碳酸镁片联合半夏泻心汤加减治疗胆汁反流性胃炎的临床效果及有效率评价[J].医药卫生,2022(6):0082-0085.
- [6]赵颖丹,张鹏,徐蕾,等.半夏泻心汤加减治疗胃食管反流病68例临床研究[J].辽宁中医杂志,2023,50(7):98-101.
- [7]李晓娜.半夏泻心汤加减对反流性食管炎的治疗作用及复发率情况分析[J].医药卫生,2023(10):0172-0174.
- [8]田仲勋.左金丸合半夏泻心汤加减治疗胆汁反流性胃炎患者的效果及安全性分析[J].数理医药学杂志,2022,35(2):260-263.
- [9]叶凤君,黎英贤.半夏泻心汤加减辅助治疗寒热错杂型胃食管反流病患者的效果分析[J].中国社区医师,2022,38(23):76-78.