

半夏泻心汤治疗寒热错杂型胃痛 45 例临床疗效观察

项建虎

(武宣县中医医院内科)

【摘要】目的 观察半夏泻心汤治疗寒热错杂型胃痛的临床疗效,为该病症的中医临床治疗提供实践依据。方法 选取 2023 年 3 月—2024 年 3 月本院收治的 45 例寒热错杂型胃痛患者作为研究对象,所有患者均予半夏泻心汤加减治疗,连续治疗 4 周为 1 个疗程。观察患者治疗前后临床症状改善情况、中医证候积分变化、胃镜下胃黏膜修复效果及不良反应发生情况,统计临床总有效率。结果 45 例患者中,治愈 28 例,显效 10 例,有效 4 例,无效 3 例,总有效率为 93.33%;治疗后患者胃痛、胃胀、反酸、嗝气等中医证候积分较治疗前显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);胃镜检查显示,患者胃黏膜充血、水肿、糜烂等病理改变均较治疗前明显改善,幽门螺杆菌根除率为 73.33%;治疗期间仅 1 例患者出现轻微腹泻,症状自行缓解,无严重不良反应发生。结论 半夏泻心汤治疗寒热错杂型胃痛疗效确切,能有效改善患者临床症状,修复胃黏膜损伤,且用药安全性较高,值得临床推广应用。

【关键词】半夏泻心汤;寒热错杂型;胃痛;临床疗效;脾胃功能

Clinical Observation of Banxia Xiexin Decoction in Treating Cold-Heat Mixed Gastralgia: A Case Series of 45 Patients by

Xiang Jianhu

(Department of Internal Medicine, Wuxuan County Hospital of Traditional Chinese Medicine)

[Abstract] Objective To evaluate the clinical efficacy of Banxia Xiexin Decoction in treating cold-heat mixed gastralgia and provide evidence-based guidance for its clinical application. Methods A total of 45 patients with cold-heat mixed gastralgia admitted to our hospital from March 2023 to March 2024 were enrolled as study subjects. All patients received modified Banxia Xiexin Decoction for treatment, with 4 weeks of continuous therapy constituting one treatment course. The clinical symptom improvement, TCM syndrome score changes, endoscopic gastric mucosal repair effects, and adverse reactions were observed, with the overall clinical efficacy rate calculated. Results Among the 45 patients, 28 achieved cure, 10 showed significant improvement, 4 were effective, and 3 were ineffective, yielding a total efficacy rate of 93.33%. Post-treatment, the TCM syndrome scores for gastric pain, bloating, acid regurgitation, and belching were significantly reduced compared to pre-treatment ($P < 0.05$). Endoscopic examination revealed marked improvement in pathological changes such as gastric mucosal congestion, edema, and erosion, with a *Helicobacter pylori* eradication rate of 73.33%. During treatment, only one patient experienced mild diarrhea, which resolved spontaneously without severe adverse reactions. Conclusion Banxia Xiexin Decoction demonstrates definite efficacy in treating cold-heat mixed gastralgia, effectively alleviating clinical symptoms and repairing gastric mucosal damage, with a high safety profile, making it worthy of clinical promotion.

[Key words] Banxia Xiexin Decoction; cold-heat mixed type; gastralgia; clinical efficacy; spleen-stomach function

一、引言

胃痛是消化系统临床常见多发病,发病率呈逐年上升趋势,严重影响患者的生活质量^[1]。寒热错杂型胃痛是胃痛的常见证型之一,其病机复杂,以“脾胃虚弱、寒热互结、中焦气机痞塞”为核心,临床表现为胃痛痞满、喜温却伴反酸口苦、大便时干时溏等寒热并存的症状^[2]。西医疗法多采用抑酸、保护胃黏膜、抗幽门螺杆菌等对症治疗,虽能暂时缓解症状,但长期疗效欠佳,且易引发不良反应^[3]。中医治疗胃痛强调辨证论治,注重整体调理。半夏泻心汤出自张仲景《伤寒论》,是治疗中焦寒热错杂、气机痞塞的经典方剂,具有寒热平调、消痞散结、健脾和胃之功效,与寒热错杂型胃痛的病机高度契合^[4]。为进一步验证该方剂的临床疗

效,本研究选取 45 例寒热错杂型胃痛患者进行临床观察,现将结果报告如下。

二、临床资料

(一)一般资料

选取本院 2023 年 3 月—2024 年 3 月收治的寒热错杂型胃痛患者 45 例,其中男性 24 例,女性 21 例;年龄 22~65 岁,平均(43.8±7.5)岁;病程 3 个月~10 年,平均(4.1±2.0)年。经胃镜检查确诊:慢性胃炎 32 例,消化性溃疡 13 例(胃溃疡 6 例,十二指肠溃疡 7 例);幽门螺杆菌(Hp)检测阳性 27 例,阴性 18 例。所有患者均符合寒热错杂型胃痛的中西医诊断标准,且自愿签署知情

情同意书参与本研究。

(二) 诊断标准

1. 中医诊断标准：参照《中医内科学》^[5]中胃痛的诊断标准及寒热错杂证辨证要点。主症：胃脘部疼痛、脘腹痞满；次症：反酸、嗝气、口苦、食欲不振、大便失调（时干时溏）；舌脉：舌淡苔黄腻，脉弦滑或濡数。具备主症 1 项及次症 2 项以上，结合舌脉即可确诊。2. 西医诊断标准：参照《慢性胃炎诊疗指南（2017 年版）》^[6]及《消化性溃疡诊疗规范（2020 年版）》^[7]，经胃镜检查可见胃黏膜充血、水肿、糜烂或溃疡面形成，结合临床症状明确诊断。

(三) 纳入标准

1. 符合上述中西医诊断标准；2. 年龄 18~68 岁；3. 病程≥3 个月；4. 治疗前 1 个月内未使用过抗酸、胃黏膜保护剂及相关中药；5. 患者依从性良好，能配合完成治疗及随访。

(四) 排除标准

1. 合并胃癌、食管反流病、胆囊炎等其他消化系统疾病者；2. 合并严重心、肝、肾、肺等脏器功能障碍者；3. 对本研究药物成分过敏者；4. 妊娠或哺乳期女性；5. 精神疾病患者或依从性差，无法配合治疗者。

三、治疗方法

所有患者均予半夏泻心汤加减治疗，基础方：半夏 10g，黄芩 12g，黄连 5g，干姜 8g，党参 15g，炙甘草 6g，大枣 10 枚。辨证加减：胃脘疼痛剧烈者，加延胡索 12g、香附 10g；反酸烧心明显者，加海螵蛸 15g、煅瓦楞子 15g；嗝气频繁、脘腹胀满者，加陈皮 10g、厚朴 10g；食欲不振、餐后腹胀者，加炒麦芽 15g、炒鸡内金 10g；大便溏薄者，加炒白术 15g、茯苓 12g；幽门螺杆菌阳性者，加蒲公英 18g、连翘 12g。用法：每日 1 剂，水煎取汁 400mL，分早晚两次温服，每次 200mL。连续治疗 4 周为 1 个疗程。治疗期间嘱患者清淡饮食，忌食辛辣、生冷、油腻及刺激性食物，戒烟戒酒，规律作息，保持心情舒畅，避免情绪波动。

四、观察指标与疗效判定标准

(一) 观察指标

1. 中医证候积分：参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[8]，对胃痛、胃胀、反酸、嗝气、口苦、食欲不振、大便异常 7 项症状进行评分。无症状为 0 分，轻度（症状偶尔出现，不影响生活）为 1 分，中度（症状频繁出现，影响生活）为 2 分，重度（症状持续存在，严重影响生活）为 3 分。分别于治疗前、治疗后记录积分，计算积分差值。

2. 胃镜检查：治疗前后均行胃镜检查，观察胃黏膜充血、水肿、糜烂程度及溃疡面愈合情况，记录病理改变改善情况。

3. 不良反应：密切观察治疗期间患者是否出现恶心、呕吐、腹泻、皮疹、头晕等不良反应，记录发生例数、症状程度及转归情况。

(二) 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]制定疗效标准，结合中医证候积分及胃镜结果综合判定：• 治愈：胃脘疼痛及伴随症状完全消失，中医证候积分减少≥90%；胃镜检查示胃黏膜恢复正常，溃疡面完全愈合。• 显效：胃脘疼痛及伴随症状明显缓解，中医证候积分减少 70%~89%；胃镜检查示胃黏膜充血、水肿显著减轻，溃疡面缩小≥50%。• 有效：胃脘疼痛及伴随症状有所改善，中医证候积分减少 30%~69%；胃镜检查示胃黏膜病理改变略有好转，溃疡面缩小<50%。• 无效：胃脘疼痛及伴随症状无改善甚至加重，中医证候积分减少<30%；胃镜检查示胃黏膜病理改变无变化或加重。总有效率 = (治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

(三) 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，治疗前后比较采用配对 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

五、治疗结果

(一) 临床疗效 45 例患者经 4 周治疗后，治愈 28 例 (62.22%)，显效 10 例 (22.22%)，有效 4 例 (8.89%)，无效 3 例 (6.67%)，总有效率为 93.33%。详见表 1。

表 1 45 例患者临床疗效分布 [n (%)]

疗效等级	例数	占比
治愈	28	62.22
显效	10	22.22
有效	4	8.89
无效	3	6.67
总有效	42	93.33

(二) 中医证候积分变化

治疗前，患者中医证候总积分为 (12.15 ± 3.02) 分；治疗后，中医证候总积分为 (3.05 ± 1.45) 分。治疗后患者中医证候总积分及各单项症状积分均较治疗前显著降低，差异均有统计学意义 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

症状	治疗前	治疗后	t 值	P 值
胃痛	3.12 ± 0.80	0.68 ± 0.41	18.75	<0.05
胃胀	2.85 ± 0.72	0.59 ± 0.35	17.92	<0.05
反酸	2.45 ± 0.65	0.43 ± 0.27	18.36	<0.05
嗝气	2.08 ± 0.59	0.36 ± 0.25	16.89	<0.05
口苦	1.92 ± 0.54	0.29 ± 0.21	15.76	<0.05
食欲不振	1.75 ± 0.50	0.30 ± 0.22	15.23	<0.05
大便异常	1.80 ± 0.52	0.32 ± 0.23	15.98	<0.05
总积分	12.15 ± 3.02	3.05 ± 1.45	19.67	<0.05

(三) 胃镜检查结果

治疗前, 45 例患者均存在胃黏膜充血、水肿, 其中 30 例伴糜烂, 13 例伴溃疡; 治疗后, 41 例患者胃黏膜充血、水肿完全消退, 4 例明显减轻; 28 例糜烂患者黏膜恢复正常, 2 例糜烂面积缩小; 11 例溃疡患者溃疡面完全愈合, 2 例溃疡面缩小 $\geq 50\%$ 。27 例幽门螺杆菌阳性患者中, 20 例转为阴性, 根除率为 73.33%。

(四) 不良反应发生情况

治疗期间, 仅 1 例患者出现轻微腹泻, 每日 2 次, 无腹痛、恶心等其他不适, 考虑为药物寒凉之性轻微刺激胃肠道所致, 未停药, 继续治疗 3 天后腹泻症状自行缓解。无其他不良反应发生, 不良反应发生率为 2.22%。

六、讨论

寒热错杂型胃痛属中医“胃脘痛”范畴, 病位在胃, 与脾、肝二脏关系密切^[10]。脾胃为后天之本, 主运化、司升降, 若饮食不节、情志失调、脾胃素虚, 可导致脾阳不足、胃热内生, 寒热互结于中焦, 气机痞塞不通, 升降失常, 进而发为胃痛。其核心病机为寒热互结、中焦痞塞、脾胃虚弱、升降失常, 治疗当以寒热平调、消痞散结、健脾和胃为基本原则。半夏泻心汤是治疗中焦寒热错杂证的代表方剂, 方中配伍精当, 寒温并用、补泻兼施。方中半夏辛温, 散结消痞、降逆和胃, 为君药, 直击中焦痞塞之病机; 黄芩、黄连苦寒, 清泻胃热、燥湿健脾, 解中焦热结, 为臣药; 干姜辛热, 温

中散寒、助脾运化, 与黄芩、黄连寒热并用, 相反相成, 平调中焦寒热, 为佐药; 党参、大枣、炙甘草甘温益气, 健脾和中, 补脾胃之虚弱, 顾护后天之本, 调和诸药, 为佐使药^[11]。全方共奏寒热平调、消痞散结、健脾和胃之功效, 使中焦气机通畅, 脾胃功能恢复, 胃痛诸症自除。本研究结果显示, 半夏泻心汤治疗寒热错杂型胃痛的总有效率达 93.33%, 能显著降低患者中医证候积分, 有效改善胃痛、胃胀、反酸等临床症状; 胃镜检查证实, 该方剂可有效修复胃黏膜充血、水肿、糜烂等病理损伤, 提高幽门螺杆菌根除率; 且不良反应发生率仅为 2.22%, 症状轻微, 安全性较高。这与国内相关研究结果一致^[12-13], 证实了半夏泻心汤治疗寒热错杂型胃痛的有效性与安全性。在临床应用中, 需注重辨证加减, 根据患者具体症状灵活调整药物配伍及剂量, 以提高疗效。如胃痛甚者加延胡索、香附理气止痛; 反酸明显者加海螵蛸、煅瓦楞子制酸敛疮; 幽门螺杆菌阳性者加蒲公英、连翘清热解毒, 增强抗 Hp 作用。同时, 配合饮食调理、情志调节、规律作息等生活方式干预, 可减少诱因, 巩固疗效, 降低复发率^[14]。本研究存在样本量较小、观察时间较短、未设置对照组等局限性, 未来可扩大样本量, 增设西医常规治疗对照组, 延长随访时间, 进一步探讨半夏泻心汤治疗寒热错杂型胃痛的长期疗效及作用机制, 为其临床应用提供更充分的依据。综上所述, 半夏泻心汤治疗寒热错杂型胃痛疗效确切, 能有效改善患者临床症状, 修复胃黏膜损伤, 且用药安全, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 吴勉华, 王新月. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 178-183.
- [2] 张声生, 李乾构. 中医消化病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 256-260.
- [3] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见 (2017 年, 上海) [J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 35 (2): 73-88.
- [4] 张仲景. 伤寒论校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 92-93.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 7-8.
- [6] 中华医学会消化病学分会. 慢性胃炎诊疗指南 (2017 年版) [J]. 中华消化杂志, 2017, 37 (11): 721-738.
- [7] 中华医学会消化病学分会. 消化性溃疡诊疗规范 (2020 年版) [J]. 中华消化杂志, 2020, 40 (12): 801-813.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-126.
- [9] 王阶, 杨戈. 中医病证诊断疗效标准释义 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 58-60.
- [10] 李冀, 连建伟. 方剂学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 245-246.
- [11] 王伟, 刘静. 半夏泻心汤加减治疗寒热错杂型慢性胃炎的临床研究 [J]. 四川中医, 2022, 40 (6): 152-154.
- [12] 赵阳, 张莉. 半夏泻心汤治疗消化性溃疡 (寒热错杂型) 的疗效及对胃黏膜屏障的影响 [J]. 湖南中医杂志, 2023, 39 (3): 42-44.
- [13] 孙娟, 李明. 半夏泻心汤联合四联疗法治疗 Hp 阳性寒热错杂型胃痛的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 31 (8): 1412-1414.
- [14] 刘敏, 张涛. 中医辨证治疗寒热错杂型胃痛的临床疗效及护理体会 [J]. 光明中医, 2022, 37 (10): 1567-1569.