

与患者的肝胆、情志相关。天王补心片是中成药，其内含有丹参、当归、茯苓、五味子等补气生津、调和少阳、调畅气机药物，其中人参可大补元气、茯苓可益气健脾、麦冬地黄可润肺清心、当归桔梗可安神祛痰，全方滋阴养血、补心安神对冠心病合并抑郁症患者效果颇佳。

本研究中观察组患者 HADM 评分、SDS 评分明显低于采用西药治疗的对照组患者，且 SAQ 评分也明显高于对照组，提示天王补心片不仅可以控制患者冠心病的病情程度，同时也可以有效提升患者生活质量，降低患者负面情绪，在临床中其具有较高的应用价值。

〔参考文献〕

(1) 洪华, 卢妙, 姜苏蓉. 冠心病合并抑郁症老年病人血小板相关指标的临床意义 (J). 实用老年医学, 2019, 33(10): 1022-1024.

(2) 利顺欣. 血府逐瘀汤对老年冠心病合并抑郁症患者血清炎症因子水平的影响 (J). 辽宁中医杂志, 2017, 44(9): 1890-1892.

(3) 林果为, 王吉耀, 葛均波. 实用内科学 (M). 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

(4) 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准 (M). 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 108-207.

(5) 秦碧勇, 戴立磊, 郑艳. 老年抑郁症患者认知功能受损与共病数量、抑郁程度相关性分析 (J). 湖北医药学院学报, 2017, 36(1): 20-23.

(6) 吕雄胜. 草酸艾司西酞普兰治疗老年冠心病并发抑郁症的临床疗效 (J). 中国临床药理学杂志, 2014, 23(1): 28-31.

(7) 陈锋, 陈宇, 刘志远, 等. 老年冠心病并发抑郁症的临床特点、相关因素和临床预后 (J). 心脏杂志, 2009, 21(4): 595-595, 597.

(8) 黄港. 疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症的临床效果观察 (J). 健康大视野, 2020, 28(18): 106.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0057-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.026

当归补血汤合小建中汤治疗脾胃虚寒证十二指肠溃疡 50 例

何占德

(盱眙县中医院, 江苏 盱眙 211700)

〔摘要〕 目的: 观察当归补血汤合小建中汤加减治疗十二指肠溃疡的疗效。方法: 选取盱眙县中医院 2016 年 7 月至 2018 年 7 月收治的 100 例脾胃虚寒证十二指肠溃疡患者, 随机分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组采用常规治疗, 观察组在对照组的基础上采用当归补血汤合小建中汤加减治疗, 观察两组患者的疗效。结果: 中西医治疗结束后 4 周复查, 观察组总有效率为 94.0% 高于对照组的 82.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 当归补血汤合小建中汤加减治疗十二指肠溃疡之脾胃虚寒证疗效显著。

〔关键词〕 十二指肠溃疡; 当归补血汤; 小建中汤

〔中图分类号〕 R 656.6⁺2 〔文献标识码〕 B

十二指肠溃疡是指发生在十二指肠的消化性溃疡, 消化性溃疡是由于胃酸 / 胃蛋白酶的消化作用而发生在食管下段、胃、十二指肠、胃空肠吻合术后的肠侧及具有异位胃黏膜的 Meckel 憩室的溃疡。因溃疡的黏膜缺损超过黏膜肌层, 故不同于糜烂^[1]。消化性溃疡是全球性常见病, 其中尤以胃溃疡及十二指肠溃疡最为常见, 临床统计资料提示, 二者之中又以十二指肠溃疡较为多见, 且患者多以青壮年为主。严重影响患者的生活。十二指肠溃疡临床主要症状为中上腹节律性疼痛 (可为灼痛、胀痛、钝痛、剧痛等)。其疼痛多发生于空腹时, 特别是夜间, 或伴见反酸、嘈杂、恶心呕吐等症状^[2]。根据其临床表现, 本病属中医“胃痛”范畴^[3]。笔

者在临床工作中采用当归补血汤合小建中汤加减治疗脾胃虚寒证十二指肠溃疡 50 例, 疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 7 月至 2018 年 7 月收治的 100 例脾胃虚寒证十二指肠溃疡患者, 随机分为对照组与观察组, 各 50 例。观察组: 男性 28 例, 女性 22 例; 年龄 28 ~ 70 岁, 平均年龄 (43.7 ± 6.2) 岁; 病程 3 个月 ~ 6 年, 平均 (3.1 ± 0.7 年)。对照组: 男性 30 例, 女性 20 例; 年龄 27 ~ 71 岁, 平均年龄 (46.2 ± 4.5) 岁; 病程 2 个月 ~ 5.5 年, 平均

〔收稿日期〕 2020 - 09 - 01

〔作者简介〕 何占德, 男, 副主任中医师, 主要从事消化系统疾病的中西医诊疗工作。

(3.3 ± 0.8) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊疗常规》^[1]制定。(1) 以胃脘部疼痛(隐痛为主)、喜温喜按为主症;(2) 起病缓慢, 疼痛饥时明显, 得温食可减, 呈反复发作的慢性过程;(3) 胃镜和组织病理活检等确诊十二指肠溃疡者。

1.3 中医辨证分型

参照《中医病证诊疗常规》及《中医内科学》^[4], 确定脾胃虚寒证临床表现: 胃痛隐隐, 空腹尤甚, 得食可减, 喜温喜按, 不耐劳力, 受寒亦作, 或伴反酸、呕吐清水、神疲乏力、四肢不温、大便溏薄, 舌淡苔白, 脉虚弱。

1.4 方法

1.4.1 对照组 依据病情均给予抑制胃酸、保护胃黏膜等西药(埃索美拉唑镁肠溶片(AstraZeneca AB, 批准文号J20180047) 20 mg · 次⁻¹, 每日1次; 铝碳酸镁片(拜耳医药保健有限公司, 国药准字H20013410) 0.5 g · 次⁻¹, 每日3次) 治疗4周, 幽门螺杆菌阳性者, 同时给予阿莫西林胶囊(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司, 国药准字H4402135) 1.0 g · 次⁻¹, 每日2次; 克拉霉素分散片(南京瑞尔医药有限公司, 国药准字H19990391) 0.5 g · 次⁻¹, 每日2次, 口服杀菌治疗2周。

1.4.2 观察组 抑制胃酸、保护胃黏膜等西药治疗方法同对照组, 幽门螺杆菌阳性者同时给予抗菌药物口服杀菌治疗, 方法同对照组。加服当归补血汤合小建中汤加减。方药组成: 黄芪 10 g, 当归 10 g, 白芍 15 g, 桂枝 10 g, 饴糖 20 g, 生姜 6 g, 炙甘草 6 g, 大枣 5 枚, 海螵蛸 10 g, 白芨 10 g, 血竭 2 g。随证加减: 纳少, 不欲食者, 加神曲 10 g, 麦芽 10 g; 胃脘胀满者, 加木香 5 g, 砂仁 3 g(后下)。上方水煎取汁 200 mL, 每次 100 mL, 早晚分服, 每日 1 剂, 7 d 为 1 疗程, 连用 2 疗程。

1.5 疗效判断

参照《中医病证诊疗常规》制定, 治愈: 胃痛及其他症状消失, 复查胃镜正常; 好转: 胃痛及其他症状减轻, 发作次数明显减少, 复查胃镜有所好转; 无效: 临床症状及体征均无改善, 甚至恶化, 复查胃镜无变化或加重。总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数 × 100%。

2 结果

中西医结合治疗结束后4周复查, 观察组总有效率为94.0%高于对照组的82.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 50, 例)

组别	治愈	好转	无效	总有效率/%
对照组	30	11	9	82.0
观察组	37	10	3	94.0 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

胃痛是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病证。是临床常见病, 中医对本病的认识历史悠久, 在肇始时期就已对本病有了较为清晰的认识, 如《素问·举痛论》言: “寒气客于肠胃, 厥逆上出, 故痛而呕也”。《素问·病能论》: “人迎者, 胃脉也, 逆而盛, 则热聚于胃口而不行, 故胃脘为痛也”。《灵枢·五邪》^[6]: “邪在脾胃, 则病肌肉痛。阳气不足, 阴气有余, 则寒中肠鸣腹痛”。可见在这一时期, 中医就已经认识到本病病位在胃, 而且与脾关系密切, 寒热虚实皆可致病。后世医家在各自临床实践的基础上, 不断丰富了对本病的认识, 治疗方法也日渐完备。如金元四大家中刘完素以寒热立论; 张子和师承其说, 从“宿食在胃脘”立论, 擅用备急丸、神佑丸疗之; 李东垣在其《兰室秘藏》一书中, 首次单立“胃脘痛”门, 并强调“人以胃气为本”, 指出饮食伤胃, 劳倦伤脾, 胃虚元气不足是本病主要病变机理, 治以益气、和胃、温中、理气等法, 朱丹溪从寒、热、气、湿、痰、血、虚、虫八个方面辨证论治胃脘痛。清之汪蕴谷在总结前人理论经验的基础上, 完善了对本病的认识, 其在《杂症会心录》^[5]中言: “人生酒色过度, 七情乖违, 饥饱不节, 胃脘因之而痛, 有寒、热、气、血、痰、虫、食滞、内虚之不同。治法虽各别, 然总不外虚实寒热气血之间, 细为之详辨也。夫痛而虚者, 必喜按; 痛而实者, 必拒按。寒痛者得温稍定, 热痛者饮冷稍安。……如真知其为虚寒痛也, 则塞因塞用以补之; 真知其为实热痛也, 则通因通用以泻之。……可见胃脘之痛, 有自下而上, 由肾而胃, 隐隐示人, 勿泥中焦为病也, ……治法须填补真元, 以生津液, 导引元阳, 以补真气……至于气分有余之痛, 延胡、香附有奇验; 不足之痛, 人参、桂、附有殊功; 血分有余之痛, 桃仁、瓦楞可立应; 不足之痛, 当归、熟地亦取效”。其对本病之论治详明得当。现代医家由潘智敏^[6]在临床实践中, 将胃及十二指肠溃疡病分为气滞郁热、脾胃虚寒、血瘀出血等三个证型, 分别治以四逆散合左金丸加味, 人参汤加味, 自拟苏木合剂加减或黄土汤加减, 疗效显著。王林玉等^[7]认为本病病位主要在中焦胃脘, 并常与肝、胆、脾、肾等脏腑有关, 尤其与肝脾关系密切。胃失和降, 胃络受损, 不通则痛为其总病机。故其将胃痛分为饮食停滞、肝气犯胃、脾胃湿热、瘀血停滞、胃阴亏虚、脾胃虚寒等八个证型, 辨证施治。治疗上要处处顾护脾胃之气, 用药多以中正平和为宜, 以清不损胃, 行不破气, 养不滋腻为宜。笔者认为“脾胃者后天之本”, 为“仓廩之官”, 人之生长皆赖水谷滋养, 而水谷滋养, 腐熟在胃, 运化在脾。水谷入胃, 运化失职, 易化为邪, 此为实; 邪滞日久, 伤及脾胃, 或脾胃素虚者, 此则为虚。故脾胃为病者, 多正邪虚实兼杂为患。十二指肠溃疡所致疼痛, 多为空腹痛, 食后可缓, 中医辨证属虚证。中医认为脾胃之腐熟运化多依赖中阳, 临床所见十二指肠溃疡者脾胃虚寒者居多, 笔者以当归补血汤合小建中汤加减, 配合西药治疗本病, 疗效确切。当归补血汤出自李东垣之《内外伤辨惑论》, 有补益气血之功, 李氏用之治疗饥困劳役所致血虚发热证。方中黄芪味

甘，性微温，有补气生血、敛疮生肌之功，当归甘温，养血和营。笔者认为溃疡日久，气血虚弱不能滋养黏膜，则溃疡久不愈合，二者相伍，益气养血，以筑溃疡愈合之基础。小建中汤方出仲圣《伤寒论》，有温中补虚、缓急止痛之功，仲景以之疗中焦虚寒、肝脾不和诸症，陈修园言其为治虚劳第一方^[8]。方中饴糖甘温，可温中补虚、缓急止痛；桂枝辛温，温助脾阳、祛散虚寒；芍药味苦酸，性微寒，有养血止痛之功，原方量为桂枝加倍，但因病体虚寒，故治疗本病时量不可大。生姜辛温，温胃散寒；大枣甘温，补中益气；炙甘草补脾益气、缓急止痛、调和诸药；白芨苦甘涩，性微寒，有收敛生肌之功，现代药理研究亦证实本品有止血、促进伤口愈合、抗胃溃疡等作用，白芨粉对胃黏膜损伤有明显保护作用；海螵蛸咸涩性温，可制酸止痛、收湿敛疮，此为乌贼科动物无针乌贼或金乌贼的干燥内壳，其中所含的碳酸钙能中和胃酸，改变胃内容物 pH，降低胃蛋白酶活性，促进溃疡面愈合，此与西药铝碳酸镁咀嚼片有异曲同工之妙；血竭甘平，有活血止痛、生肌敛疮之功，现代研究证实其有杀灭组织间幽门螺旋杆菌作用。迟亚萍曾以三七、珍珠、延胡索、白芨、血竭、海螵蛸、人工牛黄等共为细末，治疗胃、十二指肠溃疡，疗效显著^[9]。诸药合用以益气养血、温中补虚、阳生阴长、气血充旺、生肌止痛、肌生疡敛。本方切中病机，结合西药能达到较好的治疗效果。本研究结果提示：中西医

治疗结束后 4 周复查，观察组总有效率为 94.0 % 高于对照组的 82.0 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，当归补血汤合小建中汤加减治疗十二指肠溃疡之脾胃虚寒证疗效显著。

[参考文献]

- (1) 钱家鸣, 孙钢. 北京协和医院医疗诊疗常规消化内科诊疗常规 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 68-70
- (2) 葛均波, 徐永健. 内科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 369-370.
- (3) 陈园桃. 中医病证诊疗常规 (M). 南京: 东南大学出版社, 2008: 18-19.
- (4) 周仲瑛. 中医内科学 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2015: 186-193.
- (5) 汪蕴谷, 裘庆元. 珍本医书集成·杂症会心录 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 336-337.
- (6) 戴丹. 潘智敏辨治溃疡病用药经验 (J). 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(10): 611-612.
- (7) 王林玉, 范翼湘. 分型辨治胃脘痛 (J). 光明中医, 2009, 24(11): 2170-2171.
- (8) 陈修园. 陈修园医学全书医学三字经 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2012: 842.
- (9) 迟亚萍. 中药粉剂治疗胃、十二指肠溃疡 78 例 (J). 中医杂志, 2010, 51(S2): 184-185.

[文章编号] 1007-0893(2020)23-0059-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.027

温针灸联合中药熏蒸对寒湿痹阻型 膝关节骨性关节炎的疗效观察

陈 源 蓝连英 游鹏程 肖荣华 黄承应 汤期辉

(三明市中西医结合医院, 福建 三明 365000)

[摘要] **目的:** 探究温针灸联合中药熏蒸对寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎的临床效果。**方法:** 选取三明市中西医结合医院 2019 年 6 月至 2020 年 6 月期间收治的 100 例寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎确诊患者, 根据患者所接受治疗情况的不同, 分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组以温针灸形式接受治疗, 观察组接受温针灸联合中药熏蒸治疗, 观察比较两组患者的治疗效果、治疗前后中医症状积分以及治疗前后疼痛情况为观察指标, 评价治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.00 % 高于对照组的 74.00 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者 VAS 评分均有不同程度改善, 且观察组患者改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的中医症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者均有不同程度改善, 且观察组患者改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于寒湿痹阻型膝关节骨性关节炎, 温针灸联合中药熏蒸有理想疗效, 可缓解患者疼痛, 改善患者临床症状, 促进患者康复。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 寒湿痹阻型; 温针灸; 中药熏蒸

[中图分类号] R 684.3 [文献标识码] B

[收稿日期] 2020-09-16

[作者简介] 陈源, 男, 主治医师, 主要研究方向是针灸治疗骨关节病。