

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.04.21

## 中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡效果评价

杜鹏凯

(首都医科大学附属北京安贞医院 药事部,北京 100000)

**摘要:**[目的]研究分析中医食疗法辅助中医药疗法用于虚寒性胃溃疡的临床治疗效果。[方法]选取2014年5月~2015年5月我院接收的64例虚寒型胃溃疡患者,以随机数字表法划分为研究组( $n=32$ ,治疗方法中医药治疗+中医食疗)和对照组( $n=32$ ,治疗方法中医药治疗),比较2组疗效、不良反应和1年复发率。[结果]研究组和对照组总有效率分别为93.75%、75.00%,2组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组不良反应发生率和1年复发率分别为3.13%、6.25%,对照组分别为9.38%、25.00%,2组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。[结论]在中医药治疗的基础上辅助使用中医食疗治疗虚寒型胃溃疡具有理想的效果,可增强中医药功效,不良反应少且不易复发,推荐使用。

**关键词:**中医食疗;中医药;虚寒型胃溃疡

**中图分类号:**R573.1

**文献标志码:**B

**文章编号:**1671-038X(2017)04-0312-03

数据调查显示,胃溃疡发病率约为10.00%,是临床十分常见的消化系统疾病,主要是因为胃黏膜功能受损、失调而导致的病理性炎症病变<sup>[1]</sup>。胃酸过量、饮食无节制、饮食不规律、用药不当等不良行为习惯均可引起胃溃疡,如不及时采取治疗会加重病情,极易导致胃穿孔、胃出血,甚至癌变的严重并发症。虚寒型胃溃疡是胃溃疡疾病较为常见的证型,临床常用中医药进行治疗。对2014年5月~2015年5月我院接收的64例虚寒型胃溃疡患者在中医药治疗的基础上辅助使用中医食疗进行治疗,同单纯使用中医药治疗的效果相比更为理想,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择2014年5月~2015年5月我院接收的64例虚寒型胃溃疡患者,以随机数字表法划分为研究组和对照组,入组病例数各32例。研究组男16例,女16例;年龄26~69岁,平均(42.50±4.22)岁;病程1~7年,平均(3.12±0.81)年。对照组男18例,女14例;年龄26~70岁,平均(42.38±4.19)岁;病程1~7年,平均(3.20±0.72)年。2组患者基本资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 诊断标准

西医诊断标准:以《消化性溃疡中医诊疗共识意见》为诊断依据<sup>[2]</sup>,符合以下标准:①上腹有局部的深度压痛;②长期存在周期性、节律性的上腹部慢性疼痛,服用碱性药物可得到一定缓解;③内镜检查可

见活动性溃疡;④X线钡餐造影发现溃疡龛影。

中医诊断标准:以《中药新药临床研究指导原则》为诊断依据<sup>[3]</sup>,符合以下标准:主证为胃部隐痛,劳累、空腹、遇冷发作或者加剧,进食可缓解;进食后有腹胀感,舌质浅淡,舌苔淡薄、发白,伴有齿痕,脉迟缓或沉细。次证为易乏力、疲倦、畏冷、畏寒,大便稀少,似溏泥。

#### 1.3 纳入和排除标准

纳入标准:①年龄25~75岁;②符合相关诊断,确诊为虚寒型胃溃疡;③无严重心肺疾病;入组前1个月未接受其他抑酸剂类药物;④知情同意,自愿参与研究,签订相关证明。

排除标准:①具有胃部其他疾病史;②存在其他较为严重的合并症,如心、肾、肝功能障碍、精神系统疾病等;③年龄<25岁或者>75岁。

#### 1.4 方法

对照组仅采用中医药疗法:组方:金铃子10g,陈皮10g,炙甘草5g,黄芪25g,高良姜10g,元胡10g,桂枝10g,饴糖30g,乌贼骨20g,大枣5枚,白芍15g,熟附子10g,白术15g。水煎煮,1剂/d,分早晚各1次服毕,连续治疗4周。

研究组在对照组治疗基础上辅助中医食疗,食疗原则:细粮、粗粮搭配,均衡营养;按时进食,避免过度饥饿,用餐定量,不可过饱,用餐速度适宜,坚持细嚼慢咽;忌食辛辣、油腻、刺激性、寒凉、纤维素较多、脂肪含量过高、不易消化以及含有胀气因子类型的食物;食物烹饪应以炖、煮、蒸方式为主,并流食或者半流食剂型,避免煎炸、油炸、烧烤等,食物既过热或者过冷;主食可使用粳米、糯米、面条类食物,肉类食物以鱼类、牛肚、猪肚、新鲜蛋类、鹌鹑食品为主,适量食用性温热或性平类果蔬,例如高良姜、木耳、

收稿日期:2016-08-09

作者简介:杜鹏凯,男,本科,中药师

通讯作者:杜鹏凯,E-mail:dpk123@tom.com

猴头菌、红茶、枣、板栗等。

### 1.5 疗效标准

以《中药新药临床研究指导原则》为依据对2组治疗效果进行判定<sup>[4]</sup>:①治愈:症状完全消除,镜检结果显示溃疡病灶均消除、愈合;②显效:症状基本消除,镜检结果显示溃疡病灶缩减分数不低于50.00%;③有效:症状部分消除,镜检结果显示溃疡病灶缩减分数未达到50.00%;④无效:症状未有好转甚至加剧,镜检结果显示溃疡病灶无缩减。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

### 1.6 统计学处理

将研究数据输入软件SPSS 19.0统一处理,分别以%和 $\bar{x} \pm s$ 形式记录计数数据和计量数据,并以 $\chi^2$ 和 $t$ 为检验指标,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

研究组治愈20例,显效8例,有效2例,无效2例,总有效率为93.75%;对照组治愈10例,显效8例,有效6例,无效8例,总有效率为75.00%,2组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 不良反应

2组在治疗过程中均为出现严重的不良反应,研究组有1例轻度消化不良,不良反应发生率为3.13%,对照组有2例轻度消化不良,1例轻微腹泻,不良反应发生率为9.38%,研究组不良反应发生率较低,但2组比较,差异无统计学意义。

### 2.3 复发率

2组治疗结束后均进行1年随访,随访期间研究组有2例患者出现复发,复发率为6.25%,对照组有8例出现复发,复发率为25.00%,2组复发率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

胃溃疡为临床多发的消化系统疾病,病因较为复杂,饮食不当、用药不当、幽门螺杆菌感染、遗传因素、应激精神因素、胃运动以及胃蛋白酶等均可导致胃溃疡<sup>[5]</sup>。临床表现为上腹部、剑突或胸骨疼痛,其中以上腹部局部深部疼痛最为常见,疼痛类型主要有钝痛、隐痛、烧灼样疼痛、胀痛等多种疼痛。胃溃疡若未得到及时有效的治疗极易引起幽门梗阻、溃疡穿孔、上消化道出血,甚至癌变等严重并发症。中医学中,胃溃疡又叫做“胃脘痛”,虚寒型胃溃疡为其中较为常见的证型,又称为脾胃虚弱,发病机制为常食油腻、生冷食物而中阳不足,导致脾胃虚寒,且病患多饱饥无常而致脾胃受损、气血不足而据急脉络,最终导致胃脘部长期性疼痛。

中医治疗脾胃虚弱主张治胃为主,同时兼顾脾脏、肝脏等脏腑。中医药治疗以抑酸止痛、健脾和胃为主,方中桂枝有益气补阳之功,黄芪可生血、补气,大枣可补脾益胃,白芍有缓急止痛之效,高良姜可温和胃部、散寒,全方共奏散寒止痛、补脾健胃、促进溃疡愈合之效。中医学自古以来素有“医食同源”的说法,如《素问·脏气法时论》中就有提到有关五谷、五菜、五畜以及五果同益补脏气的关系,其中“五谷为养”中的五谷指的是稻、麦、稷、黍、菽;“五菜为充”中的五菜是各类蔬菜的统称;“五畜为益”中的五畜即鸡禽类、猪、羊、犬及牛等畜类;“五果为助”中的五果为杏、桃、板栗、枣、李子。《金匱要略》中也有提到“所食之味,有与病相宜”,意思是在生病时,所食之物应有所禁忌,需根据疾病的特点选择食物,避免饮食不当而对身体不利<sup>[6-7]</sup>。由此可见,食疗在各类疾病治疗中具有悠久的历史,虚寒型胃溃疡发病机制为阳气不足而邪气侵袭、脾胃虚弱、畏寒,因此饮食上同样要忌生冷、性寒食物。而胃溃疡同饮食习惯同样有密切的关联,因此除了所食食物类型之外,还需注意饮食的习惯,即应规律饮食,三餐按时进食,且控制进食量,若是进食过量不易消化,会增加胃肠的负担,饮食过程细嚼慢咽的目的是为了减轻胃肠负担,促进食物消化,若是饮食速度过快、所食食物过硬、过于粗糙可能会对胃部造成损伤,因此在合理选择食品的同时还需保持科学规律的良好饮食习惯。采用中医食疗可健脾止痛、温中和胃,饮食以面条、豆浆、粳米、瘦肉、糯米、鱼肉等为主,粗细搭配、营养均衡,果蔬以温热性类为主,其中糯米、面条、粳米等主食具固本、益气、补中之功;牛肚、猪肚等可健脾和胃;新鲜蛋类具益气补血之效;温热性果蔬富含维生素,有利于均衡营养。烹饪煮、炖、蒸为主,确保食物柔软适度,不可过硬、粗糙而增加胃肠的负担而影响胃功能的恢复。中医食疗遵循规律饮食、营养饮食的原则,起到缓解止痛、温中和胃、益气散寒、健脾固本的效果,同中医药相互辅助,可增强中医药功效,增强治本的作用。

本次研究结果,①研究组治愈率为62.50%、显效率31.25%、有效率6.25%、无效率6.25%,总有效率达93.75%;对照组治愈率为31.25%、显效率为25.00%、有效率为18.25%、无效率为25.00%,总有效率为75.00%,2组总有效率比较研究组更佳,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。②研究组有1例轻度消化不良,不良反应发生率为3.13%,对照组有2例轻度消化不良,1例轻微腹泻,不良反应发生率为9.38%,研究组不良反应发生率较低,但两者对比差异不大,差异无统计学意义。③研究组有2例患者

出现复发,复发率为 6.25%,对照组有 8 例出现复发,复发率为 25.00%,研究组复发率明显更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。明联合使用中医药疗法和中医食疗方法治疗虚寒型胃溃疡患者可提高临床疗效,效果明显优于单纯使用中医药疗法。张琳琳<sup>[8]</sup>在有关研究中,对 18 例虚寒型胃溃疡患者在中医药内服基础上配合使用中医食疗,总有效率为 94.44%,比对照组的 66.67%高(12/18),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );前者不良反应发生率为 5.56%,后者为 11.12%,前者不良反应发生率比较低,但比较差异无统计学意义。本文研究结果同其研究报道基本一致,证实了中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡具有良好的功效。

综上所述,在中医药治疗的基础上辅助使用中医食疗治疗虚寒型胃溃疡具有理想的效果,不良反应少且不易复发,推荐使用。

#### 参考文献

- [1] 李云龙,杨俊良,许锦奋,等. 中医治疗脾胃虚寒型胃溃疡 60 例临床体会[J]. 海峡药学, 2015, 27(7): 179-180.
- [2] 耿喜梅. 用中药联合中医食疗法治疗虚寒型胃溃疡的疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(4):28-29.
- [3] 尚云青,曹军,俞捷,等. 中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡疗效观察[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 156-158.
- [4] 闫伶英. 中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡临床疗效探讨[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(14):46-47.
- [5] Giuliani A, Galati G, Demoro M, et al. Screening of Helicobacter pylori infection after gastrectomy for cancer or peptic ulcer: results of a cohort study[J]. Arch Surg, 2010, 145(10):962-967.
- [6] Bertleff M J, Lange J F. Perforated peptic ulcer disease: a review of history and treatment[J]. Dig Surg, 2010, 27(3):161-169.
- [7] 李麟. 探讨中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡的临床疗效[J]. 微量元素与健康研究, 2014, 31(4): 35-39.
- [8] 张琳琳. 中医食疗配合中药内服治疗虚寒型胃溃疡 18 例[J]. 河南中医, 2016, 36(3):507-508.
- [7] 中国中西医结合学会消化分会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 32(6):738-743.
- [8] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002, 178-179.
- [9] 毛雪梅,罗文,梁秀芳,等. 穴位贴敷对脾胃虚寒型胃脘痛患者生存质量影响的研究[J]. 中国实用医药, 2011, 6(28):215-216.
- [10] 张春花. 中医治疗幽门螺杆菌感染性胃病临床分析[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(3):72-73.
- [11] 王红,李鹏鸟. 中药穴位贴敷治疗脾胃虚寒型胃脘痛临床观察[J]. 医药论坛杂志, 2010, 31(4):84-87.

(上接第 311 页)