

# 中药参附黄蒲汤治疗脾胃虚寒证胃痛临床效果分析

朱强强

天水市麦积区石佛镇卫生院 甘肃 天水 741028

**【摘要】目的：**评价中药参附黄蒲汤治疗脾胃虚寒证胃痛患者的临床效果。**方法：**遴选本院2017年10月—2020年10月治疗的72例脾胃虚寒证胃痛患者实施全面分析，应用随机综合平衡法分为实验组( $n=36$ )、对照组( $n=36$ )。对照组患者采取常规治疗，实验组患者采取中药参附黄蒲汤治疗，对比各组患者治疗效果、疼痛情况、中医证候积分、不良反应情况。**结果：**与对照组相对比，实验组治疗总有效率显著较高，治疗1d、2d、3d、5d后的VAS评分明显较低，不良反应发生率明显较低，各项观察指标均有差异， $P < 0.05$ 。**结论：**对脾胃虚寒证胃痛患者实施中药参附黄蒲汤治疗具有显著效果，存在临床推广意义。

**【关键词】** 中药参附黄蒲汤；脾胃虚寒证；胃痛；临床效果

**【中图分类号】** R256.3

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2096-1685(2021)50-160-02

## Analysis of Clinical Effect of Shenfuhuangpu Decoction in Treating Stomachache with Deficiency and Cold Syndrome of Spleen and Stomach

ZHU Qiang-Qiang

Shifo town health center, Maiji District, Tianshui City, Gansu 741028

**【Abstract】** Objective: To evaluate the clinical effect of the traditional Chinese medicine Shenfuhuangpu Decoction in treating patients with gastric pain due to cold syndrome of the spleen and stomach. Methods: From October 2017 to October 2020 in our hospital, 72 patients with stomachache of spleen and stomach deficiency-cold syndrome were selected for a comprehensive analysis, and they were divided into experimental group ( $n=36$ ) and reference group ( $n=36$ ). Patients in the reference group were treated with conventional treatment, and patients in the experimental group were treated with Chinese medicine Shenfu Huangpu Decoction. The treatment effects, pain conditions, TCM syndrome scores, and adverse reactions of the patients in each group were compared. Results: Compared with the reference group, the total effective rate of treatment in the experimental group was significantly higher. The VAS scores of 1d, 2d, 3d, and 5d after treatment were significantly lower, the incidence of adverse reactions was significantly lower, and the observation indexes were different.  $P < 0.05$ . Conclusion: The treatment of Chinese medicine Shenfu Huangpu Decoction for patients with gastric pain due to spleen and stomach deficiency-cold syndrome has a significant effect and has clinical promotion significance

**【Keywords】** Traditional Chinese Medicine Shenfu Huangpu Decoction; Spleen and Stomach Deficiency Cold Syndrome; Stomach Pain; Clinical Effect

胃痛又被称为胃脘痛，为临床病症，主要由倦劳过度、饮食失常、其他脏器病变等因素引起，以上因素均可造成脾胃功能失调，进而发生胃痛。患者同时伴随暖气、泛酸、呕吐、恶心等情况<sup>[1]</sup>。脾胃虚寒证胃痛为常见的中医辨证类型，主要症状是空腹疼痛、胃脘隐痛、大便糖稀、神疲乏力、泛酸吐水，治疗原则是缓急止痛、补脾益胃、温中和里。本文进行对照性研究，遴选医院治疗的72例脾胃虚寒证胃痛患者为探究对象，旨在评价中药参附黄蒲汤治疗的效果，就研究内容开展以下分析。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究起止日期为2017年10月—2020年10月，研究对象纳选于本院诊治的72例脾胃虚寒证胃痛患者，运用随机综合平衡法分组，组别设定为对照组、实验组，均纳入36例。实验组患者年龄22~79岁，平均年龄( $50.58 \pm 3.43$ )岁；男性患者20例，女性患者16例。对照组患者年龄36~78岁，平均年龄( $50.53 \pm 3.58$ )岁；男性患者19例，女性患者17例。将各组患者资料纳入SPSS 23.0软件中，确定组间差异存在一致性， $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者采取常规治疗 主要为消炎、抑菌、杀灭螺旋杆菌等，同时予以患者胃黏膜保护、胃动力改善等治疗，连续治疗5d。

1.2.2 实验组采取中药参附黄蒲汤治疗 具体包括：党参30g、蒲公英30g、制附片10-15g、炒白术15g、炒大黄15g、炒山药15g、陈皮13g、乌贼骨13g、延胡索13g、甘草13g、炒香附10g、神曲10g、广木香10g。以上饮片加水煎煮，500mL清

水煎煮至200mL后分2次服用，均连续治疗5d。

#### 1.3 疗效评价标准

1.3.1 治疗效果。根据患者疾病症状、中医证候积分改善情况进行分析，判定标准涉及无效、有效、显效，总有效率 = 有效率 + 显效率。

1.3.2 疼痛情况。应用VAS法（疼痛视觉模拟评分法）评估各组患者治疗前、1d、2d、3d、5d后的疼痛情况，取空白纸条分为10段，自左至右记为0-10，评分与疼痛情况呈反比。

1.3.3 不良反应情况。统计并对比各组患者治疗期间是否发生嗜睡、口干、腹泻等不良反应。

1.3.4 应用VAS法（疼痛视觉模拟评分法）评估各组患者治疗前、1d、2d、3d、5d后的疼痛情况，取空白纸条分为10段，自左至右记为0~10分，评分与疼痛情况呈反比。

1.3.5 不良反应情况。统计并对比各组患者治疗期间是否发生嗜睡、口干、腹泻等不良反应。

#### 1.4 统计学方法

应用SPSS 23.0软件完成数据分析工作，计量资料通过 $n/(\%)$ 表示，以 $\chi^2$ 检验；计量表资料通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，以 $t$ 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有意义。

### 2 结果

#### 2.1 治疗效果分析

实验组治疗总有效率是97.22%，明显高于对照组的83.33%，差异存在统计学价值， $P < 0.05$ ，详细数据见表1。

(下转第194页)

第二次中期分析与第一次结论一致,在PD-L1阳性的患者中,atezol-izumab组和安慰剂组的中位OS分别为25个月和18个月(HR=0.71,95%CI: 0.54-0.91)。同时,提示PD-L1阳性可能是mTNBC免疫治疗获益的预测因子。在后线治疗中,一项Ib期(PCD4989g, NCT01375842)研究结果:一线患者ORR为26%,后线患者ORR为11%。提示早期免疫治疗患者收益大,这与pembrolizumab在mTNBC治疗中得出的结论一致。

2 小结与展望

免疫治疗是近年也是未来的研究重点,对于免疫治疗的研究由过去增强免疫消除转变为解除微环境中的免疫抑制,即免疫正常化的策略<sup>[10]</sup>。多种PD-1/PD-L1抑制剂的临床试验也随之展开,虽然PD-1/PD-L1抑制剂在治疗TNBC的阶段治疗中所长各有千秋,但就以上临床试验初步结果显示,PD-1/PD-L1抑制剂对于TNBC患者总体来说具有较好的获益,特别是对新辅助和晚期一线治疗的患者<sup>[11]</sup>。

参考文献

[1] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)乳腺癌诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2019.  
 [2] DEEPAK K G K, VEMPATI RAHUL, NAGARAJU GANJI PURNACHANDRA, et al. Tumor microenvironment: Challenges and opportunities in targeting metastasis of triple negative breast cancer[J]. Pharmacological research, 2020, 153: 104683.  
 [3] VONDERHEIDE R H, DOMCHEK S M, CLARK A S. Immunotherapy for breast cancer: what are we missing?[J].

Clinical cancer research, 2017, 23(11):2640-2646.  
 [4] ADAMS S, SCHMID P, RUGO H S, et al. Pembrolizumab monotherapy for previously treated metastatic triple-negative breast cancer: cohort A of the phase II KEYNOTE-086 study[J]. Annals of oncology, 2019, 30(3): 397-404.  
 [5] CETIN BULENT, GUMUSAY OZGE. Pembrolizumab for early triple-negative breast cancer[J]. The new england journal of Medicine, 2020, 382(26): e181.  
 [6] 吕丽, 林劫. 免疫编辑诱导的免疫治疗耐药[J]. 肿瘤防治研究, 2020, 47(4): 243-250.  
 [7] 王雪, 袁芑, 岳健, 等. 20例晚期肿瘤患者免疫检查点抑制剂不良反应临床观察并文献复习[J]. 肿瘤防治研究, 2020, 47(6): 427-431.  
 [8] 黄芳. 阿帕替尼联合GP方案二线及以上治疗晚期复发三阴性乳腺癌的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(4): 20-22.  
 [9] 张伟杰, 沈雪敬, 李冬荃, 等. 阿帕替尼单药治疗晚期三阴性乳腺癌的临床疗效及安全性[J]. 肿瘤基础与临床, 2019, 32(4): 283-287.  
 [10] 叶青, 江泽飞. 三阴性乳腺癌精准治疗的机遇[J]. 中国肿瘤临床, 2016, 43(24): 1074-1077.  
 [11] 牛志成, 何东伟. 抗血管生成药物联合免疫检查点抑制剂治疗恶性肿瘤的研究进展[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2019, 26(9): 1012-1018.

(上接第160页)

2.2 疼痛情况分析

实验组与对照组间治疗前的VAS评分并无统计学差异,治疗1d、2d、3d、5d后组间疼痛程度均有改善,且实验组评分较对照组低, P < 0.05, 详细数据见表2。

2.3 不良反应情况

实验组发生1例嗜睡, 1例口干, 不良反应发生率为5.56%; 对照组发生3例嗜睡, 3例口干, 2例腹泻, 不良反应发生率为22.22%。实验组不良反应发生率明显低于对照组(x<sup>2</sup>=4.186; P=0.040), P < 0.05。

3 讨论

对于脾胃虚寒证胃痛的治疗, 西医常规治疗方案主要是消炎、抑菌、杀灭螺旋杆菌等, 可改善疾病症状, 但是难以控制复发率, 无法从根本上减轻疾病损害。根据中医辨证理论, 认为“虚者补之, 寒者温之”, 故脾胃虚寒证胃痛患者治疗原则是缓急止痛、温里和中、补脾益胃<sup>[2]</sup>。中药参附黄蒲汤中, 蒲公英可解毒散滞,

延胡索可行气止痛, 炒大黄可活血化瘀, 三药共用后具有祛腐生新作用, 可促进血液循环, 有利于溃疡创面愈合。炒香附、广木香、陈皮具有调节升降、行气疏肝、疏肝散滞的效果, 制附片具有散寒止痛的作用, 乌贼骨具有抗溃疡、抗酸止痛的效果, 山药可健脾除湿。白术与党参可补脾益肺、补中益气, 神曲具有健脾和胃、消积化食的作用, 甘草可调和诸药。中药参附黄蒲汤具有活血生新、健脾和胃的作用, 依据患者情况对症用药, 可进一步提高疗效, 充分体现了中医辨证治疗的特色<sup>[3]</sup>。

表1 治疗效果分析量表 [n(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效率
实验组 (n=36)	1	13	22	35 (97.22)
对照组 (n=36)	6	15	15	30 (83.33)
x <sup>2</sup>	—	—	—	3.956
P	—	—	—	0.046

表2 疼痛情况分析量表 [(x±s), 分]

组别	治疗前	1d	2d	3d	5d
实验组 (n=36)	5.47 ± 1.25	3.05 ± 0.76	2.13 ± 0.52	0.78 ± 0.19	0.46 ± 0.12
对照组 (n=36)	5.52 ± 1.23	3.48 ± 0.79	2.61 ± 0.49	0.94 ± 0.18	0.56 ± 0.13
t	0.171	2.353	4.030	3.667	3.391
P	0.864	0.021	0	0	0.001

综上所述, 对脾胃虚寒证胃痛患者实施中药参附黄蒲汤治疗具有显著效果, 可提高临床效果, 促进疼痛症状消失, 降低中医证候积分, 同时还可减少药物副作用, 用药疗效及安全性均值得认可, 具有临床推广意义。

参考文献

[1] 王旭, 贾阳阳. 参附黄蒲汤与黄芪建中汤治疗胃痛的比较研

究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(16): 62-64.  
 [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.  
 [3] 韩悦. 中药参附黄蒲汤应用于脾胃虚寒型胃痛的临床价值研究[J]. 名医, 2020(1): 237.