



• 中西医结合 •

柴胡疏肝汤合平胃散治疗胃脘痛的临床疗效分析

周万华 (衡阳市石鼓区角山乡中心卫生院 湖南衡阳 421000)

摘要: 目的 总结并分析对胃脘痛患者应用柴胡疏肝汤合平胃散治疗的临床效果。方法 选择 2016 年 12 月—2018 年 1 月期间在我院治疗胃脘痛的患者作为样本研究资料, 共有 46 例。依照计算机表法处理为两组, 试验组 (n=23 例) 进行柴胡疏肝汤合平胃散的治疗, 对照组 (n=23 例) 进行常规西药治疗, 比较两组患者的临床治疗效果。结果 试验组 23 例患者的临床治疗有效率 95.65% 以及不良反应发生率 8.70% 均远远优于使用常规西药治疗的对照组, 二者相比之下, 试验组形成明显的治疗优势, 呈现出 P 小于 0.05 的最终结局, 具有探讨研究价值。结论 对胃脘痛患者进行柴胡疏肝汤合平胃散的治疗, 具有明显的临床应用效果, 可提升患者的临床治疗有效率, 改善患者的脾胃失衡状况, 并降低患者不良反应症状的发生率, 具有推广应用的实效性。

关键词: 柴胡疏肝汤合平胃散 胃脘痛 疗效

中图分类号: R256.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-136-02

胃脘痛在临床治疗中作为一种常见的疾病类型, 主要发生于人体的胃脘接近心窝处, 一旦发病将会伴有严重的疼痛, 对患者的身心健康以及生活质量造成影响。从中医角度来看, 胃脘痛的产生是受到饮食以及外感寒邪所致, 同时也受到脾胃虚弱以及情志不畅的影响^[1]。在临床中也主要是应用药物治疗的方法, 具有显著的临床治疗效果。为此, 此次样本研究对象都是收录于来我院治疗胃脘痛的 46 例患者, 总结并分析对胃脘痛患者应用柴胡疏肝汤合平胃散治疗的临床效果。现进行具体阐述。

1 资料与方法

1.1 基线资料

参与此次样本分析对象都是收录于来我院治疗胃脘痛的患者, 共计 46 例, 收入时间范围控制在 2016 年 12 月—2018 年 1 月, 依照计算机表法处理为两组, 试验组 (n=23 例): 男性患者 10 例, 女性患者 13 例, 最高年龄 67 岁, 最低年龄 27 岁, 中位年龄 (43.71±3.96) 岁。对照组 (n=23 例): 男性患者 11 例, 女性患者 12 例, 最高年龄 68 岁, 最低年龄 26 岁, 中位年龄 (44.59±4.73) 岁。患者本人及其家属对本次研究知情且签署同意书, 所有患者的临床症状均符合胃脘痛的诊断标准。46 例患者各项基本检验资料都显示出 p>0.05 的最终结局, 没有对比价值。

1.2 方法

对照组使用广西彼迪药业股份有限公司所生产的法莫替丁药物治疗, 批准文号为国药准字 H44021617, 每日用药二次, 每次用药 20 毫克, 也可以服用由深圳信立泰药业股份有限公司所生产的胃必治, 每日用药三次, 每次用药 200 毫克^[2]。连续用药一个星期。试验组进行柴胡疏肝汤合平胃散治疗, 药方构成包括 15 克的苍术、厚朴、川芎、柴胡、白芍药以及枳壳, 20 克的陈皮以及 10 克的香附和甘草^[3]。每日一剂用水煎服后分早晚两次进行服用, 连续治疗药物治疗 2 个星期。

1.3 观察指标

经过治疗干预后, 患者的临床症状全部消失, 经胃镜检查结果显示, 胃溃疡以及胃出血症状全部消失, 则视为显效; 患者临床症状有所消失, 经胃镜检查结果显示, 胃溃疡以及胃出血症状出现明显改善, 则视为有效; 患者临床症状仍然存在甚至有所加重, 胃溃疡以及胃出血症状存在恶化, 则视为无效, 治疗有效率=(总例数-无效)/总例数×100%。观察患者不良反应的发生情况, 包括恶心呕吐、腹泻以及头晕。

1.4 统计学方法

将 46 例胃脘痛患者的样本数据资料输入统计学软件 SPSS19.0 当中进行此次样本分析, 选择 χ^2 检验, 以 % 形式表示出临床治疗有效率以及不良反应发生情况, P 呈现出小于 0.05 的最终结局, 拥有讨论价值。

2 结果

2.1 两组各 23 例患者的临床治疗有效率

23 例试验组患者的临床治疗有效率与对照组患者相比呈现出 P 小于 0.05 的最终结局, 探讨分析有效, 见下表 1。

表 1: 两组患者临床治疗有效率的比较 [n(%)]

组别	无效	显效	有效	有效率
试验组 (n=23)	1 (4.35)	14 (60.87)	8 (34.78)	22 (95.65)
对照组 (n=23)	7 (30.43)	11 (47.83)	5 (21.74)	16 (69.57)
χ^2 值				5.4474
P 值				0.0196

2.2 两组各 23 例患者的不良反应发生情况

23 例试验组患者的不良反应发生率与对照组患者相比呈现出 P 小于 0.05 的最终结局, 探讨分析有效, 见下表 2。

表 2: 两组患者不良反应发生率的比较 [n(%)]

组别	恶心呕吐	腹泻	头晕	发生率
试验组 (n=23)	1 (4.35)	0 (0.00)	1 (4.35)	2 (8.70)
对照组 (n=23)	3 (13.04)	2 (8.70)	3 (13.04)	8 (34.78)
χ^2 值				4.6000
P 值				0.0320

3 讨论

胃脘痛作为临床中一种常见性胃部疼痛症状, 此种疾病的产生具有众多原因, 主要是受到胃部疾病的影响。从中医角度来讲, 胃脘痛的产生主要是受到肝胃调和的影响, 造成胃热积蓄, 胃部在外界寒气的影下, 会出现脾胃失衡, 加之饮食的不节制, 也会使得患者出现胃脘痛^[3]。由于在人体的构成中, 胃器官的主要作用的是通降, 一旦产生胃痛, 将会严重影响此种作用, 而肝脏主要是进行疏泄, 肝脏的舒畅也会促进脾脏的顺利运行。在临床治疗中, 胃脘痛的治疗方法主要是进行疏肝理气, 从而使其达到调和脾胃的最终目的, 应用柴胡疏肝汤合平胃散, 具有显著的临床治疗效果^[4]。此药方中的厚朴, 自身药效温和, 味苦, 在调节脾胃方面临床治疗效果显著, 主要针对患者的胃部胀满、恶心反胃以及脾虚等症状; 枳壳能够促进人体肠胃组织中平滑肌紧张程度的提升; 柴胡能够缓解胃热以及消炎, 促进人体免疫力的不断提升; 白芍药具有养肝造血之功效; 川芎能够促进血液的流通, 同时具有理气行气的功效; 苍术能够实现对胃黏膜的保护, 健脾除湿, 在胃溃疡的治疗中效果显著; 香附能够消炎镇痛^[5]。以上药物的共同作用, 在治疗胃脘痛中达到理想的治疗效果, 实现对患者的脾胃调和, 从而达到健胃、消食、理气的最终目的。

此次样本分析中, 试验组 23 例患者的临床治疗有效率

(下转第 138 页)



疗中具有独到优势。

黄褐斑属祖国医学“黧黑斑”、“肝斑”、“面尘”等范畴，病机复杂。《医宗金鉴》则生动地描述了黄褐斑的特征和临床特点：“此证一名黑斑。初起色如尘垢，日久黑似煤形，大小不一，小者如粟粒赤豆，大者似莲子，芡实，或长，或斜，或圆，与皮肤相平。”并总结其病因为忧思抑郁，火燥郁结，气血不能上荣于面。肝、肾、脾功能失调及其导致的气血瘀滞被认为是黄褐斑主要病机，故而治疗也多从疏肝、健脾、补肾及活血化瘀论治。也可配合其他方法，如外治法、内外合法法等，提高临床疗效。根据现有临床研究，黄褐斑按症候分型，以肝郁化火型最为常见^[3]，故在治则上多从肝论治，治疗上则多采取疏肝解郁之法。

丹栀逍遥散由逍遥散加味而来，由丹皮、栀子、柴胡、甘草、茯苓、白芍、白术、生姜、薄荷、当归等中药组成，具有疏肝解郁、健脾和血调经的功效。主治肝郁脾虚化火生热之证。黄褐斑多见于中青年女性，多因情志不畅，郁怒伤肝，肝郁则气滞，日久血瘀血虚，肝郁化火，耗损肾阴，消灼肝肾精血，肾阴不足，水不上承，精血耗损，脉络空虚，肌肤失养，最终表现为面部色斑。当解除肝之郁热，使肾阴得养，气血通畅，则可褐斑自除。丹栀逍遥散原方主要功效为疏肝解郁，健脾利湿，同时清热除斑。方中柴胡为君，疏肝解郁，使肝气调达；当归、白芍二药共为臣，二药皆入肝经，均能补血，养血柔肝，既养肝体助肝用，以治血虚，又防柴胡劫肝阴；同时佐以白术、

茯苓、甘草，三药合用使脾气运化有权，气血化生有源；另佐以丹皮、栀子清泄肝火。诸药合用，使肝郁得解，血虚得养，脾虚得复，郁热得除，标本兼顾，故用于黄褐斑的治疗上效果可佳。

4 结语

谭老在黄褐斑的治疗上，强调从整体入手，首诊问诊时尤为详细，平素患者的工作、生活环境、职业情况；性格特点、家庭关系是否和谐；日常护肤品、化妆品的使用；尤其重视妇产科病史，包括妊娠生产、人流史、避孕方式等均予以考虑。老师的用药经验：一是对于年纪大于 35 岁的患者加强补肾类中药的使用（滋阴补肾、温肾助阳）；二是认为面部色斑如秽浊之物笼罩，极重芳香类中药如方中的木香、白芷、小茴香、香附等药的运用，芳香化浊气污秽，以助色斑消散；三是认为面部色斑是一种毒邪，于方中佐以解毒类中药如白花蛇舌草、鱼腥草的使用以加强疗效。老师以简便效廉的方法疗黄褐斑患者的疾苦，临床疗效良好，值得学习。

参考文献

- [1] 李晓红, 张书军. 自制祛斑散外用治疗黄褐斑 69 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12 (6): 43.
- [2] 王竹凤, 汪宝军, 尉淑卿, 等. 疏肝解郁方治疗女性黄褐斑疗效及对性激素水平的影响观察 [J]. 北京中医药, 2014, 33 (9): 683-685
- [3] 李贵山, 李运峰, 张志豪, 等. 疏肝化瘀法治疗黄褐斑 42 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 31 (1): 20.

(上接第 134 页)

表 4: 住院时间比较

	住院时间
治疗组	9.75±2.63
对照组	17.50±6.31

估计在 2020 年将成为第 3 位死因，成为世界疾病经济负担的第 5 位^[2]。我国的流行病学调查表明，40 岁以上人群，患病率为 8.2%^[3]。患病人数多，死亡率高，社会经济负担重，已成为影响人类健康的重要的公共卫生问题。中医针灸疗法结合常规西医治疗，可以改善患者生活质量、氧分压、二氧化碳分压情况，能缩短住院时间，因此对慢性阻塞性肺疾病的治疗，可以在正确理论指导下推广和普及中医针灸疗法的应

用，以提高临床疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊断指南 (2013 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4):255-264.
- [2] Pauwels RA, Buist AS, Calverley PM, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2001, 163(5):1256-1276.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2007 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1):8-17.

(上接第 135 页)

汤治疗，结果观察组患者临床治疗的总有效率 (91.43%) 显著高于对照组患者 (82.86%)，不良反应发生率 (8.57%) 显著低于对照组患者 (25.71%)，经治疗后各肺功能指标均明显改善，且观察组患者改善程度由于对照组患者，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明补中益气汤治疗咳嗽变异

性哮喘应用价值较高。

参考文献

- [1] 林卉, 马铁明. 针灸疗法治疗肩手综合征疗效的 Meta 分析 [J]. 针刺研究, 2012, 37(1):77-82.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南 (2015) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39 (5): 323-354.

(上接第 136 页)

95.65% 以及不良反应发生率 8.70% 均远远优于对照组 23 例患者的临床治疗有效率 69.57% 以及不良反应发生率 34.78%，二者相比之下，试验组形成明显的治疗优势，呈现出 P 小于 0.05 的最终结局，具有探讨研究价值，与王林月，吴伟梁，张立清等人^[6]的研究成果大体一致。

综上所述，对胃脘痛患者进行柴胡疏肝汤合平胃散的治疗，具有明显的临床应用效果，可提升患者的临床治疗有效率，改善患者的脾胃失衡状况，并降低患者不良反应症状的发生，具有推广应用的实效性。

参考文献

- [1] 刘智衡. 百合乌药汤合平胃散加减治疗浅表性胃炎 34 例临床

疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(8):64-66.

[2] 张凌波, 郝瑞芳. 葛根芩连汤合平胃散加减治疗小儿秋季腹泻 (湿热型) 40 例临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(20):126-127.

[3] 金鑫. 葛根芩连汤合平胃散加味方配合西药治疗代谢综合征临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2):152-154.

[4] 李琛, 余晓娟. 针刺配合小柴胡汤合平胃散加减治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证 75 例 [J]. 陕西中医, 2017, 38(1):112-113.

[5] 窦立刚. 柴胡疏肝汤合平胃散治疗胃脘痛的临床疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94):177-177.

[6] 王林月, 吴伟梁, 张立清. 柴胡疏肝散合平胃散对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(1):69-71.