



· 论 著 ·

左金丸合小柴胡汤加减结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎的效果观察

胡师峰 (湖南省东安县端桥镇卫生院 湖南东安 425911)

摘要:目的 探究左金丸合小柴胡汤加减结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎的效果。方法 选取我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治的 124 例肝胃郁热型慢性胃炎患者作为研究对象,分为两组——对照组和观察组,每组各有 62 例。对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组的基础上实施左金丸合小柴胡汤加减治疗,分析两组的临床治疗效果并加以比较。结果 对照组和观察的临床治疗总有效率分别为 83.9% (52/62)、95.2% (59/62),相较于对照组的临床治疗总有效率,观察组明显更好,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 肝胃郁热型慢性胃炎的治疗,选择左金丸合小柴胡汤加减治疗结合西药治疗的方案,疗效显著,值得推广。

关键词:左金丸 小柴胡汤 西药 肝胃郁热型 慢性胃炎 效果

中图分类号:R573.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187 (2018) 07-032-01

慢性胃炎是临床上最为常见的消化系统疾病之一,肝胃郁热型慢性胃炎又占到了其中的绝大部分。对于肝胃郁热型慢性胃炎的治疗,西药治疗是常用的治疗方式,结合中药治疗在近年来得到了一定的关注,其中左金丸合小柴胡汤加减治疗是中药治疗研究的主要手段^[1]。为了进一步了解左金丸合小柴胡汤加减治疗结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎的效果,本文研究将我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治的 124 例肝胃郁热型慢性胃炎患者纳入样本中进行研究,现将情况汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2017 年 1 月-2018 年 1 月为病例收集时间段,对期间在我院寻求治疗的 124 例肝胃郁热型慢性胃炎患者视为研究对象。采用数字随机分组法将其分为两组,一组为对照组,另一组为观察组,每组各 62 例。对照组:男 35 例,女 27 例;平均年龄 (53.6±0.4) 岁;平均病程 (4.2±0.5) 年。观察组:男 34 例,女 28 例;平均年龄 (53.7±0.5) 岁;平均病程 (4.3±0.4) 年。两组均符合《中国慢性胃炎共识意见》中有关慢性胃炎的诊断标准^[2],对比上述各项基本资料,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规西药治疗方案进行治疗,选择三联疗法,具体药物包括奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素。奥美拉唑,口服,每次服用剂量为 20mg,每天服用次数为 2 次;阿莫西林,口服,每次服用剂量为 1g,每天服用次数为 2 次;克拉霉素,口服,每次服用剂量为 0.5g,每天服用次数为 2 次。治疗 1 周之后,该服用吗叮啉 (多潘立酮片),口服,每次服用剂量为 10mg,每天服用次数为 3 次,饭前 30min 服用;奥美拉唑,口服,每次服用剂量为 20mg,每天 1 次。持续服用 1 个月。

观察组除了给予对照组的治疗方案之外,还实施左金丸合小柴胡汤加减治疗。药方构成:黄连 3g、吴茱萸 3g,半夏 6g、柴胡 6g、木香 6g、甘草 6g,海螵蛸 10g、焦栀子 10g,郁金 12g,党参 15g、白芍 15g、延胡索 15g。用水浸泡 30min 后大火煎煮,水沸腾后用小火慢煎至 400ml。以水煎服,每天服用 1 剂,早晚 2 次服用。治疗 1 个月。

1.3 疗效判定

以《中国慢性胃炎共识意见》的临床治疗标准为参照^[2],将治疗效果分为显效、有效和无效三个级别。临床症状几乎消失,体征得到显著缓解,胃镜等检查恢复正常为显效;临床症状消失明显,体征有所缓解,胃镜等检查改善程度良好为有效;与上述标准均不符为无效。比较两组的临床治疗总有效率 (总有效率为显效率和有效率之和)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行处理, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

对照组治疗无效、有效、显效分别有 10 例、28 例、24 例,

治疗总有效率为 83.9%;观察组治疗无效、有效、显效分别有 3 例、25 例、34 例,治疗总有效率为 95.2%,观察组的临床治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体情况如表 1。

表 1: 两组临床治疗效果的比较分析 (n, %)

组别	无效	有效	显效	总有效率
对照组 (n=62)	10 (16.1%)	28 (45.2%)	24 (38.7%)	52 (83.9%)
观察组 (n=62)	3 (4.8%)	25 (40.3%)	34 (54.9%)	59 (95.2%)
χ^2	-	-	-	4.211
P	-	-	-	0.040

3 讨论

在消化系统疾病中,慢性胃炎十分常见,具有发病率高、反复性强、治愈难等特点,容易对患者的日常生活和工作产生影响,降低患者的日常生活和工作质量^[3]。药物治疗是慢性胃炎的主要治疗手段,常规西药是慢性胃炎的常见方式之一,以奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素为代表的三联疗法就有广泛的使用性,但是该治疗方式的针对性缺乏,无法根据慢性胃炎的辨证分型给予相应的治疗手段。本研究所选取的慢性胃炎患者为肝胃郁热型,而三联疗法适用于各种类型的慢性胃炎患者。

慢性胃炎属中医领域中的“胃脘痛”、“痞满”等范畴,病位在胃,外邪犯胃、饮食伤胃、情志不畅以及脾胃虚弱等导致的胃气郁滞,使胃失和降,不通则痛。肝胃郁热型慢性胃炎是慢性胃炎的常见病型,在进行治疗时应当根据其诱发原因进行辩证治疗。本研究选择左金丸合小柴胡汤辩证加减治疗,使用到的药方中,吴茱萸和黄连具有散寒止痛、清热燥湿等功效,郁金和柴胡则可以活血止痛、疏肝升阳,木香和白芍能够健脾消食、疏肝止痛,海螵蛸和焦山栀可以收敛止血;党参和半夏补中益气、造势化痰,诸药合用,直达病根,做到药到病除^[4]。本研究结果显示,观察组在临床治疗效果方面要明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),提示左金丸合小柴胡汤加减治疗结合西药治疗要比单一西药治疗取得的效果更佳,充分体现了中西医结合治疗的优势,而这也是今后慢性胃炎治疗的一种发展趋势,能够为临床慢性胃炎的治疗提供更为科学的参考依据。

综上所述,左金丸合小柴胡汤加减治疗结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎,效果明显,具有较高的应用及推广价值。

参考文献

- [1] 姜成军. 左金丸合小柴胡汤结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎 62 例疗效观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 10(6):701-703.
- [2] 古丽那扎尔, 王苗, 米娜瓦尔 & 胡加艾合买提. 左金丸合化肝煎治疗肝胃郁热型慢性浅表性胃炎的疗效及安全性观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(35):3944-3946.
- [3] 黄少珍. 左金丸合小柴胡汤加减结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎 43 例 [J]. 广西中医药, 2016, 12(6):48-49.
- [4] 赵小忠. 中西医结合治疗肝胃郁热型慢性胃炎 60 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(24):117-117.