



小柴胡汤加减治疗十二指肠球部溃疡的临床效果

袁 德¹ 周 蓉¹ 陈顺利²

1 成都高新区芳草社区卫生服务中心 四川成都 610041 2 绵阳市平武县人民医院 四川绵阳 622550

【摘要】目的 探析十二指肠球部溃疡中应用小柴胡汤加减临床疗效。方法 调取我科室与绵阳市平武县人民医院的 70 例十二指肠球部溃疡患者资料,按照随机原则,分成对照组与试验组,分别给予奥美拉唑肠溶胶囊与小柴胡汤加减药物;评估两组治疗疗效及不良反应状况。结果 两组相较而言,试验组治疗疗效较优 ($P < 0.05$);试验组不良反应较少 ($P < 0.05$)。结论 十二指肠球部溃疡中应用小柴胡汤加减治疗,可以从本质上改变患者疾病症状,促进胃肠功能恢复,减少不良反应发生,因此能够大力实践与推广。

【关键词】小柴胡汤加减;奥美拉唑肠溶胶囊;十二指肠球部溃疡;临床效果

【中图分类号】R573.1 【文献标识码】A 【文章编号】1674-9561 (2018) 04-020-02

【Abstract】Objective to explore the clinical effect of xiaochaihu decoction on duodenal bulb ulcer. Methods the data of 70 cases of duodenal bulb ulcer patients in our department and pingwu county people's hospital of mianyang city were collected and divided into control group and experimental group according to the random principle. To evaluate the curative effect and adverse reactions of the two groups. Results compared with the two groups, the experimental group had better curative effect ($P < 0.05$). Adverse reactions were less in the experimental group ($P < 0.05$). Conclusion the application of bupleurum decoction in the treatment of duodenal bulb ulcer can substantially change the disease symptoms of patients, promote the recovery of gastrointestinal function, and reduce the occurrence of adverse reactions.

【Key words】Chaihu decoction plus minus; Omeprazole enteric capsule; Globular ulcer of duodenum; Clinical effect

前言:

在消化系统疾病中,十二指肠球部溃疡较为多发,胃酸分泌异常、不规律作息、黏膜防御机制薄弱等均为其致病因素。此病情极为凶险,确诊后需马上予以相应治疗从而稳定病情。早期采取奥美拉唑肠溶胶囊治疗,病情能够得到暂时稳定,但是极易复发,影响了后续治疗及患者生活质量。而作为和解剂的小柴胡汤加减疗法,由于其适应症较为广,且可以依据病情变化调节药物成分及剂量,被推广至十二指肠球部溃疡诊治中。基于此,为进一步探析十二指肠球部溃疡中应用小柴胡汤加减临床疗效,调取 2016 年 2 月至 2018 年 1 月我科室与绵阳市平武县人民医院的 70 例十二指肠球部溃疡患者资料,现报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

调取 2016 年 2 月至 2018 年 1 月我科室与绵阳市平武县人民医院的 70 例十二指肠球部溃疡患者资料,按照随机原则,分成对照组男 27 例,女 81 例;年龄 26-80 岁,平均年龄 (55.68 ± 3.47) 岁。试验组男 21 例,女 14 例;年龄 24-78 岁,平均年龄 (55.76 ± 3.54) 岁。比较两组临床个人资料,差异不明显 ($P > 0.05$)^[1]。

1.1.1 纳入标准

①所有患者均接受到病理学的确诊;②患者身体素质可耐受手术;③研究对象临床资料完整;④明确研究目的且已签订知情同意书。⑤精神状态正常患者。

1.1.2 排除标准

①药物禁忌或过敏体质的患者;②肾脏肺、免疫性、血液等疾病患者;③语言、精神障碍或智力问题患者;④研究对象临床资料不完整。⑤不能积极配合各事项的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

患者口服奥美拉唑肠溶胶囊, $10\text{mg} \leq \text{剂量} \leq 20\text{mg}$, 2 次 / 天,并以患者当前病情实况为参照,进行药量的增减。在

本次研究中,3 例由于出现不适改用呋喃唑酮, $15\text{mg} \geq \text{剂量} \leq 30\text{mg}$, 3 次 / 天。全部患者服药 45 天,观察并记录治疗期间恢复状况及相关不良反应。

1.2.2 试验组

患者采用小柴胡汤加减药物,基础构成:甘草 6g、去核大枣 5 枚 20g、生姜 6g、陈皮 6g、半夏 12g、党参 15g、柴胡 20g、黄芩 12g,并以患者实际病况为参照,进行中药配比的添加^[2]。在临床治疗中,患者极易伴随三种症状,一是腹胀、腹痛等胃虚寒表现,二是口苦与苔厚等虚火旺现象,三是食欲不振、尿液偏黄、消化不良等症状。第一种表现可添加 6g 栀子、6g 黄连等药物;第二种现象则添加 9g 香附、9g 郁金、9g 枳壳;第三种症状需添加 6g 谷芽、6g 神曲、6g 厚朴。除却配药可增减,基础用药也可增减,秉承中医内外调理宗旨,服药主要依据患者疾病变化及反应状况,加以药物或药量的增减,从根本上保证治疗的疗效。配置好药物后用以 200ml 温水煎服,1 剂 / 天,治疗时间大于西药治疗,约为 2 个月。

1.3 疗效标准

评估两组治疗疗效及不良反应状况。其中,治疗疗效评估标准,①无效,十二指肠球部溃疡组织未改变,甚至呈现蔓延态势,病症进一步恶化;②有效,十二指肠球部溃疡组织呈现消除症状,只存在部分炎症,消化功能逐渐好转;③显效,未完全康复但炎症全部消失,所有症状均逐渐好转;④治愈,组织与消化功能全部痊愈,体质完全转好^[3]。不良反应指标:头晕、呕吐、恶心等。

1.4 统计学分析

采取 SPSS19.0 软件加以评估,以 ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料,检验采取 t;以 (%) 表示计数资料,检验采取 χ^2 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗疗效状况对比 (n/%)

由表 1,可知:对照组无效、有效、显效、治愈占比分



别为 17.14% (6 例)、17.14% (6 例)、37.14% (13 例)、28.57% (10 例)，试验组则分别为 5.71% (2 例)、5.71% (2 例)、34.29% (12 例)、54.29% (19 例)，两组相较而言，试验组治疗疗效较优 (94.29% vs. 82.86%) ($P < 0.05$)。

表 1: 两组治疗疗效状况对比 (n/%)

项目	无效	有效	显效	治愈	有效率
对照组 (n=35)	6 (17.14)	6 (17.14)	13 (37.14)	10 (28.57)	29 (82.86)
试验组 (n=35)	2 (5.71)	2 (5.71)	12 (34.29)	19 (54.29)	33 (94.29)

2.2 两组不良反应状况对比 (n/%)

表 2: 两组不良反应状况对比 (n/%)

项目	头晕	呕吐	恶心	发生率
对照组 (n=35)	5 (14.29)	3 (8.57)	2 (5.71)	10 (28.57)
试验组 (n=35)	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.71)

由表 2, 可知: 对照组头晕、呕吐、恶心占比分别为 14.29% (5 例)、8.57% (3 例)、5.71% (2 例)，试验组则分别为 2.86% (1 例)、2.86% (1 例)、0.00% (0 例)，两组相较而言，试验组不良反应较少 (5.71% vs. 28.57%) ($P < 0.05$)。

3 讨论

在消化性溃疡疾病中，十二指肠球部溃疡较为多发。早期临床治疗会采用奥美拉唑肠溶胶囊药物，病情能够得到暂时稳定，但是后期不良反应较多，且反复性强，既不利于患者后续治疗，也会对患者工作及生活造成严重影响。由此可见，如何选择恰当的药物用以治疗进而达到病情稳定的目的尤为关键。在中医为视域下，十二指肠球部溃疡多在胃部，胃为阳土，而小柴胡汤基础构成成分均具驱寒去火之疗效，能够进一步改善脾胃功能^[4]。同时鉴于十二指肠球部溃疡并非短暂性疾病，其是由于脾胃功能长时间孱弱导致的，欲达到治标目的需提前治本。具体而言，需在明确致病因素下，再用以相应的多方剂中药，从根本上将脾肝胃中的火气或寒气祛除。

本研究小柴胡汤加减治疗中，便是贯彻的以上宗旨。如临床中患者气血不足、脾胃不和，除却十二指肠球部溃疡外，还可能存在腹胀、腹痛等胃虚寒、口苦与苔厚等虚火旺、食欲不振、尿液偏黄、消化不良等症状。因此在疾病治疗中要综合这些症状，用以全面、精准判断患者肝脏、脾胃功能状况，并以此为标准分析患者应用哪类中药制剂最为适宜。此外，在医学临床中，小柴胡汤基础构成有“少阳枢机之剂，和解表里之总方”美誉，其驱寒去火、脾胃功能调节功效较为显著^[5]。较西药而言，药性温和且药效较快。同时可以配以“加

减”疗法，实现了药性的伸缩功效，进一步提升药物与患者疾病的匹配度，如具有降逆止呕疗效的半夏，配以生姜，能够将体内气机疏通，煎剂可促进胃粘膜快速愈合，并可作用于多个疾病。

在本文研究中，调取 2016 年 2 月至 2018 年 1 月我科室与绵阳市平武县人民医院的 70 例十二指肠球部溃疡患者资料，按照随机原则，分成对照组与试验组，分别给予奥美拉唑肠溶胶囊与小柴胡汤加减药物，据研究结果显示：两组相较而言，试验组治疗疗效较优 (94.29% vs. 82.86%) ($P < 0.05$)，试验组不良反应较少 (5.71% vs. 28.57%) ($P < 0.05$)，这进一步说明，十二指肠球部溃疡中应用小柴胡汤加减治疗，更能有效改变十二指肠球部溃疡组织，消除炎症，促进胃肠功能恢复，且不良反应较少，临床效果较为显著。同时根据调查资料显示，试验组出现的 2 例不良反应患者，是由于其存在糖尿病史，对药物的吸收有一定的滞后，所以才会影响了临床治疗疗效。

综上所述，十二指肠球部溃疡中应用小柴胡汤加减治疗，临床效果更为显著，不仅药性温和，药效见效快，还能实现了药性的伸缩功效，从本质上改变患者疾病症状，促进胃肠功能恢复，减少不良反应发生，因此能够大力实践与推广。

参考文献:

- [1] 季顺. 小柴胡汤加减治疗十二指肠球部溃疡的临床研究[J]. 哈尔滨医药, 2016, 3601:71-73.
- [2] 苏玉凤, 林忠军, 宣翔虎, 陆明奎, 徐华庆, 吕凤娟. 小柴胡汤加减治疗消化性溃疡临床疗效观察[J]. 淮海医药, 2016, 3404:484-485.
- [3] 方霞. 小柴胡汤加减治疗十二指肠球部溃疡的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 453:10455-10456.
- [4] 张春梅. 小柴胡汤加减治疗十二指肠球部溃疡的临床效果分析[J]. 北方药学, 2018, 1506:13-14.
- [5] 王春玲. 小柴胡汤加减对消化性溃疡的疗效评价[J]. 中国处方药, 2015, 1309:93-94.

(上接第 19 页)

对复杂, 要用较多的仪器, 专业化程度较高, 且操作难度也较大。在这种情况下, 因设备和管路引起的安全隐患也较多。第二, 人为因素: 患者自身: 由于血液透析治疗方式的特殊性, 容易让患者在治疗过程中因体重控制力过差而导致体重过分增长, 从而出现在病发时无力呼救的情况; 护理人员的因素: 由于血液透析治疗方式的复杂性, 护理人员必须具备专业的护理知识, 并有一定的规章制度做约束, 才能在血透护理中起到积极作用。而反观血透护理的现状, 不少护理人员缺乏专业的护理知识, 并未及时考虑到患者的情绪, 也无相关的流程规范做约束, 从而导致护理工作中存在安全隐患^[3]。就上述的不安全因素, 本文通过对未进行护理干预前的对照组患者和实施护理干预后的观察组患者间的比较, 来分析有效

的护理措施。结果显示, 对照组的风险事件发生率为 41.8%, 观察组为 5.4%; 对照组的护理满意度为 67.3%, 观察组为 94.5%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述, 对血透患者进行有效的护理干预, 能够有效降低风险事件的发生率, 提高护理满意度, 临床推广意义较大。

参考文献:

- [1] 徐小玲. 血透室医院感染安全隐患分析及其护理干预措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(21):100, 106.
- [2] 杨淑坤, 李晓阳, 麦海媚, 岑淑霞. 分析血透室护理中的不安全因素与预防对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(02):135, 137.
- [3] 徐桃英. 血透室护理中常见不安全因素分析与预防[J]. 当代医学, 2016, 22(30):114-115.