

小柴胡汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎的疗效研究

雷国飞

文山州广南县中医院 663300

【摘要】目的 对小柴胡汤治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎的结果进行观察研究。**方法** 收集 80 组肝胃不和型慢性浅表性胃炎患者的病例,分为两个不同的小组进行观察,每组 40 例。一组为对照组,负责对常规治疗进行观察;另一组为治疗组,在常规治疗的基础上给予患者小柴胡汤进行治疗观察。最后将两组的进行和复发情况进行结果对比。**结果** 治疗组的总有效率和生存质量的最终评分都高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 研究结果证明,小柴胡汤对肝胃不和型慢性浅表性胃炎能够起到有效的缓解作用,治疗效果明显,有利于提高患者的生存质量,复发率较低,并且具有安全保障,值得在临床中推广。

【关键词】慢性浅表性胃炎;肝胃不和型;小柴胡汤;疗效

【中图分类号】R259

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 01-082-02

引言:

慢性浅表性胃炎是人体消化系统常出现的一种慢性炎症产生的病变,主要表现为消化不良、上腹部疼痛、胀气、恶心、食欲不振等,病程较长,严重者出现严重贫血,给身体健康和生活质量都带来了不便。该病在中医上属于“胃痞”和“胃脘痛”的范畴,中医认为该疾病主要是因为内伤情志、外感风邪、饮食不节等导致其腑脏失调诱发疾病,且多见患者肝胃不调,主要以肝胃不和型辩证为主。目前西医治疗时间长,容易反复发作,长期使用西药也会引起身体的不适,因此临床上常配合中药来进行联合治疗,并且十分有效。本次采用中药小柴胡汤和奥美拉唑来对肝胃不和型慢性浅表性胃炎患者进行对比治疗,来对小柴胡汤的作用效果进行观察,研究出对肝胃不和型慢性浅表性胃炎患者的临床效果。

1 临床资料

1.1 患者选择标准

(1)符合慢性浅表性胃炎的临床诊断标准。(2)有相关检查报告能证实病情,例如胃镜和病理活检等。(3)患有恶性肿瘤和其他全身性疾病患者不能纳入考虑范围,排除消化系统出现问题,有过腹部手术史和相关药物过敏的病患也不能作为研究对象。

(4)经过中医辨证符合肝胃不和型研究条件。(5)符合以上症状的本次研究的患者及其家属要对研究知情并签署知情同意书。

1.2 一般患者资料

选取 2014 年 8 月至 2018 年 8 月四年内符合研究标准的肝胃不和型慢性浅表性胃炎患者 80 例,分为对照组和治疗组进行随机分配,每组 40 例。其中对照组男性患者 18 例,女性患者 22 例;年龄 50-85 岁,平均 (63.22±5.25) 岁;病程 1 个月-10 个月,平均 (4.42±1.31) 年。治疗组男性患者 24 例,女性患者 16 例;年龄 45-75 岁;平均 (65.32±4.35) 岁;病程 4 个月-5 年,平均 (6.24±3.14) 年。两组患者在性别、年龄、病程等相比较,差异都无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 研究方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组

在饭后半小时开水服用奥美拉唑胶囊,40mg/次,2次/d,4周为 1 个疗程,连续服用 4 周。

2.1.1 治疗组

在对照组的的治疗基础上辨证给予小柴胡汤进行病症治疗,处

方:柴胡 20g,黄芩 15g,党参 15g,法半夏 15g,甘草 6g,生姜 9g,大枣 10g。每次加开水 600ml 煎煮,共煎两次,每次取汁 300ml,两药混合,每次 300 毫升,2 次/d,4 周为 1 个疗程。

在治疗过程中根据两组慢性浅表性胃炎患者的实际情况对药物的剂量和用药疗程进行适当的调整,在治疗 2 个疗程后进行临床疗效评价。

2.2 评价指标

2.2.1 临床症状

①显效:出现上腹部疼痛、消化不良、胀气、恶心等临床症状,且体征减少或消失情况明显,影响患者正常生活。②有效:临床症状减少,体征减少消失变得缓慢,对日常生活没有影响,总体情况呈好转趋势。③无效:临床症状情况不明显,体征减少或消失依旧,患者病情没有明显的好转。

2.2.2 生存质量

参考生存质量来观察患者在治疗 4 周后的生存质量进行评估,主要包括生理机能、生理职能、机体疼痛、健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神状况的等多个方面。每个项目 100 分,最终得分越高表示生存质量越高。具体的计算方式是采用 SPSS20.0 软件来进行数据分析,计数用 χ^2 检验,用百分比表示;计量资料用 t 检验,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

临床疗效:在治疗结束后,对照组的总有效率为 40%,治疗组为 85%,治疗组的研究结果优于对照组,两组结果对比差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者治疗后的临床结果 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	7 (17.5)	9 (22.5)	24 (60)	16 (40)
实验组	21 (52.5)	13 (32.5)	6 (15)	34 (85)
χ^2				12.25
P				< 0.05

两组生存质量的结果比较:依照研究结果,两组患者的生存质量都得到明显的改善,特别是治疗组,在生理机能、生理职能、机体疼痛、健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神状况等方面改善情况都比对照组的情况要好,两组结果对比差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 两组患者治疗后生存质量的评分结果比较

组别	生理机能	生理职能	机体疼痛	健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神状况
对照组	80.1±3.6	51.6±12.5	64.3±14.5	61.7±3.9	71.2±1.1	61.4±6.4	52.1±3.9	73.5±4.7
实验组	95.3±4.8	74.3±5.4	81.1±2.3	72.3±5.3	82.3±4.9	86.7±5.1	83.9±2.2	54.3±2.7
T	13.406	8.341	6.270	11.170	14.012	17.503	43.116	10.998
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4 讨论

慢性浅表性胃炎是一种发病率较高、病程较长、容易反复发作的一种常见疾病,目前主要依靠中医来进行辨证治疗,西药治

疗容易出现不良反应,并且大部分患者不能接受长期服药,导致最终的治疗效果不是很理想。中医对于治疗肝胃不和型慢性胃炎不仅效果良好,而且安全性高,价格也比较低。

根据研究结果证明,慢性浅表性胃炎的主要原因是幽门螺杆菌对胃粘膜造成了损伤,从而降低了肠胃机体的防御能力。同时,慢性浅表性胃炎的病症还与患者的饮食情况、情绪变化有关,长期下来容易造成免疫系统失衡,导致病症的发生。服用小柴胡汤能对该病症达到一个很好的治疗效果。

小柴胡汤具有疏肝解郁、和解少阳、清热解毒、和胃生津等多种作用,柴胡透解邪热,疏肝理气;黄芩清泄邪热,养阴;法半夏健脾和胃,降逆止呕;党参、甘草扶助正气,抵抗邪邪;生姜、大枣和胃生津,全方可使邪气得解,少阳得和,共奏和解少阳,清热解毒、疏肝解郁之功。现代研究小柴胡汤剂能改善胃粘膜的分泌能力,加强对胃粘膜的保护作用。小柴胡汤对于胆碱酯酶也有抑制作用,帮助消化系统进行调节,改善患者生存质量,提高身体免疫力。

结语:

根据研究结果看来,小柴胡汤对肝胃不和型慢性浅表性胃炎

的临床症状有明显的缓解作用,安全性高,有利于改善患者的身体健康状况,并且有较好的治疗效果,值得进行临床推广应用。

参考文献

- [1] 李宝玲,童玉梅,夏锐.研究小柴胡汤加减对肝气郁结型慢性浅表性胃炎患者的生存质量影响[J].中国现代药物应用,2015,9(24):13-14.
- [2] 康新立,何家扬.五苓散对草酸钙结晶的抑制作用及对尿CAGs含量的影响[J].中华泌尿外科杂志,1991,12(3):227.
- [3] 任蓉,庄礼兴.俞募配穴针灸对慢性浅表性胃炎患者生存质量的影响[J].针刺研究,2009,34(4):262-266.
- [4] 李锐.用加味柴胡疏肝散治疗肝胃不和型慢性浅表性胃炎的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(5):92-93.
- [5] 樊素琴,张补文.中医辨证治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J].山西职工医学院学报,2008,18(1):67-68.

(上接第 78 页)

不良发应,因此在初次应用该类药物的老年患者应从小剂量开始,在治疗的过程中需要及时的对症处理以上所发生的各种并发症。还有相关文献中记载^[5],阿片类药物中重度癌痛患者不良反应发生率最高为便秘、恶心呕吐与本次研究显示的结果相一致,而阿片类药物因个体的差异性,发生不良反应的情况也相对不同,选择适合、合理的阿片类药物治疗癌痛能减少不良反应的发生率。

通过以上的阐述充分的说明,阿片类药物在缓解老年中重度癌痛的效果理想,而便秘和恶心呕吐的不良反应率发生最高,及时、合理、有效的对发生的不良反应进行治疗,对提高老年中重度癌

痛患者的生活质量有重要的意义。

参考文献

- [1] 王静,杨磊.肿瘤患者便秘原因分析及防治[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(1):102-103.
- [2] 林晓泉,陈倩超.癌症患者使用阿片类止痛药致不良反应 98 例统计分析及对策[J].中国医院药学杂志,2009,6(24):89-90.
- [3] 王莉,贾佳,刘畅等.阿片类药物老年中重度癌痛不良反应分析[J].中国药物警戒,2011,7(09):44-46.
- [4] 武晓楠,赵燮博,伍建宇,等.卡培他滨单药治疗老年晚期胃癌临床分析[J].现代肿瘤医学,2010,2:399-341.

(上接第 79 页)

者的痛苦,值得临床推广。

综上所述,慢性萎缩性胃炎病机较为复杂,临床西医主要采用阿莫西林等进行治疗,联合中医进行治疗后,患者的治疗效果明显提升,安全可靠,值得临床推广。

参考文献

- [1] 秦春红.半夏泻心汤加味治疗寒热错杂证慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中医临床研究,2013(17):14-15.

[2] 李华茹.慢性萎缩性胃炎胃镜检查与病理诊断结果的相关性研究[J].中外医疗,2013,32(10):52,54.

[3] 付振灿,代宪民.加味半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎[J].大家健康中旬版,2014(10):142-143.

[4] 邹水平,连建共.加味半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎 35 例[J].当代医学,2013(14):155-156.

[5] 革.半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].当代医学,2013,19(19):153-154.

(上接第 80 页)

属经外之奇穴,其同样处于巅顶并分布百会四周,施以针刺可达定志、安神之功效;内关与神门分别属手部厥阴心包经及少阴心经,加以刺激同样可安神^[5];章门属脾经原穴,而郁症患者主症多为忧思、善悲,固其中属脾虚不养的患者不再少数,若还伴有脉细弱、舌薄白等虚相,章门施灸则有纳脾气之功效;三阴交同样属脾经原穴,其总领肝、脾、肾之三经,施以补发可减轻患者抑郁情绪;此外,太冲乃肝经之输穴,若患者存在易激惹及焦虑症状,并伴有肝阳上亢表现,可施以泄法。研究结果显示,观察组患者在接受治疗后的汉密尔顿抑郁量表评分明显低于对照组;观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。研究结果充分证明了针灸治疗抑郁症的优势和价值,可提高治疗效率,促进患者

抑郁症状显著改善。

参考文献

- [1] 常吉梅,郭红云.影响中药免煎颗粒疗效的因素分析[J].中医临床研究,2012(03):56-57.
- [2] 杜蕾,伏晓,代大顺.中药免煎颗粒在疾病治疗中的优势[J].中医研究,2011(02):36-37.
- [3] 王雪冬.中西医结合治疗慢性盆腔炎 60 例临床观察[J].河北中医,2011,33(8):1183-1184.
- [4] 胡阳,高昆.针灸治疗抑郁症的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,95(15):156,161.
- [5] 蒋沁蓉.对抑郁症针灸辅助治疗的临床探索[J].鄂州大学学报,2010,2(17):39-40.

(上接第 81 页)

围的穴位进行相应的手法治疗后,起到柔筋、舒经的功效。温针灸和艾条联合治疗,艾条的热力传入体内后可以发挥经络温通、行气活血、祛湿逐寒、消肿散结、回阳救逆及防病保健的作用。温灸的热量传入体内后,能深入肌肉的深层后,效果直达肌腱和韧带的局部位置,促使局部的血液循环加快,对关节恢复正常的活动提供充足的营养支持,最终达到缓解痉挛的症状。

参考文献

[1] 陈振虎.经筋刺法治疗中风偏瘫患者肢体痉挛状态 60 例临床观察[J].广州中医药大学学报,2010,27(5):478-481.

[2] 房显辉,周鹏,周蔚华,等.温针治疗中风后痉挛性偏瘫的疗效观察[J].针灸临床杂志,2011,27(4):50-51.

[3] 马素兰,冯玲媚.温针灸谷合、足二里治疗中风偏瘫疗效观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(11):1627-1628.

[4] 敖金波,李旭英,彭力,等.温针灸治疗脑卒中痉挛性偏瘫疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2008,15(7):10-11.