

# 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床疗效

骆一力

湖南省长沙县星沙医院 湖南长沙 410000

**[摘要] 目的** 观察柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床疗效。**方法** 选取本院2017年8月-2018年8月收治的86例慢性浅表性胃炎胃不和证患者作为样本,以43人为一组,将其随机分为实验组与对照组。对照组采用常规西药治疗,实验组采用中医柴胡疏肝散加味治疗,治疗周期结束后,观察两组患者临床疗效与中医症候积分情况。采用统计学软件处理数据。**结果** 相对于西医疗法而言,柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床有效率(97.67%)更高,中医症候积分变化( $20.24 \pm 6.55$ )更大。**结论** 可将柴胡疏肝散加味治疗与西医疗法相结合,提高慢性浅表性胃炎肝胃不和证治疗有效率。

**[关键词]** 柴胡疏肝散;慢性浅表性胃炎;肝胃不和证

**[中图分类号]** R259

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2019)02-099-02

慢性浅表性胃炎临床较常见,属慢性胃黏膜浅表性炎症,起病原因与患者生活压力大以及饮食习惯不良有关<sup>[1]</sup>。常规采用西药胃动力药物治疗,起效快,但副作用大<sup>[2]</sup>。有资料显示,柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证,治疗有效率较高<sup>[3]</sup>。本文选取本院2017年8月-2018年8月收治的86例慢性浅表性胃炎肝胃不和证患者作为样本,对柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎胃不和证的临床疗效进行了观察,现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2017年8月-2018年8月期间收治的86例慢性浅表性胃炎肝胃不和证患者作为样本,以43人为一组,将其随机分为实验组与对照组。两组患者基本情况如下:性别:实验组患者男性23人,女性20人;对照组患者男性19人,女性24人。年龄:实验组患者年龄18-66岁,平均年龄( $64.89 \pm 20.58$ )岁;对照组患者年龄23-70岁,平均年龄( $65.10 \pm 21.19$ )岁。病程:实验组患者病程0.1-2年,平均病程( $1.94 \pm 0.03$ )年;对照组患者病程0.2-1.8年,平均病程( $1.89 \pm 0.10$ )年。两组患者在性别、年龄与病程等方面比较,差异不具有统计学差异( $P < 0.05$ ),具有可比性。患者符合西医慢性浅表性胃炎诊断标准,符合中医肝胃不和证诊断标准。

### 1.2 治疗方法

对照组采用常规西药治疗:阿莫西林:3次/d,2粒/次;克拉霉素胶囊:2次/d,500mg/次;奥美拉唑:2次/d,20mg/次。患者连续服用上述药物共10天。实验组采用中医柴胡疏肝散加味治疗,处方包括柴胡10g、白芍30g、赤芍10g、香附10g、木香10g、白术10g、枳壳10g、川芎10g、茯苓10g等,服用方法:水煎后服药,2次/剂,1剂/d,分早晚两次服用。患者连续服用2疗程(1星期为1疗程)。

### 1.3 观察指标

服药周期结束后,3月内密切观察患者病情,判断临床疗效与中医症候积分。

### 1.4 疗效判定依据

以胃痛、反酸、呃逆等症状作为疗效判定依据与积分计算标准。根据症状的严重程度,将其分为无症状、轻度、中度与重度四个指标,分别取0分、2分、4分、6分。临床疗效判定:分显效、有效、无效三个指标,以临床症状完全消失为准,判断显效。以临床症状有所消失为准,判断有效,以临床症状未消失为准,判断无效。中医症候积分:根据不同患者不同症状的消失情况,将积分相加,观察治疗前与治

疗后的中医症候积分变化情况。

### 1.4 统计学方法

以SPSS19.0软件包对所获数据进行统计分析,以标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,采用t检验,以率(%)表示计数资料,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

治疗同期结束后,观察两组患者临床疗效,得出结果如表1。观察两组患者的临床疗效可以发现:实验组43例患者中,42例患者治疗有效,总有效率97.67%。对照组43例患者中,39例患者治疗有效,总有效率90.70%。

表1:两组患者临床疗效(n, %)

| 组别  | 例数 | 显效         | 有效        | 无效       | 总有效        |
|-----|----|------------|-----------|----------|------------|
| 实验组 | 43 | 36 (83.72) | 6 (13.95) | 1 (2.33) | 42 (97.67) |
| 对照组 | 43 | 30 (69.77) | 9 (20.93) | 4 (9.30) | 39 (90.70) |
| P   | -  | < 0.05     | < 0.05    | < 0.05   | < 0.05     |

### 2.2 治疗前后中医症候积分

治疗前后,计算两组患者中医症候积分,得出结果如表2。观察两组患者中医症候积分对比情况发现:治疗前,两组患者中医症候积分不存在显著差异( $P > 0.05$ );治疗后,实验组患者中医症候积分明显减少,与治疗前对比,差值较大,相对于对照组而言,中医症候积分减少更多。

表2:两组患者中医症候积分( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数(n) | 治疗前               | 治疗后              | 差值               |
|-----|-------|-------------------|------------------|------------------|
| 实验组 | 43    | $30.95 \pm 9.96$  | $10.45 \pm 3.14$ | $20.24 \pm 6.55$ |
| 对照组 | 43    | $29.68 \pm 10.12$ | $16.57 \pm 7.14$ | $13.58 \pm 7.79$ |
| P   | -     | > 0.05            | < 0.05           | < 0.05           |

## 3 结论

本文研究发现,相对于西医疗法而言,柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床有效率(97.67%)更高,中医症候积分变化( $20.24 \pm 6.55$ )更大。贾晨光与何昌生<sup>[4]</sup>在《柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证54例临床观察》一文中指出,柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎胃不和证临床有效率92.6%,中医症候积分变化( $17.5 \pm 5.1$ ),与西医疗法对比,呈现明显优势,与本文研究结果一致。

综上,可将柴胡疏肝散加味治疗与西医疗法相结合,提高慢性浅表性胃炎胃不和证治疗有效率,改善胃痛与反酸等

症状的消失情况,提高治疗前后中医症候积分差值,使患者

表 2: 100 例颈椎病患者疼痛程度和颈部残障指数 (分)

| 组别  | 例数 | 疼痛程度评分    |            | 差值         | 颈部残障指数评分  |            | 差值         |
|-----|----|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后        |            | 治疗前       | 治疗后        |            |
| 观察组 | 50 | 5.44±1.09 | *1.24±1.09 | *4.20±0.00 | 7.77±1.09 | *2.22±0.12 | *5.55±0.97 |
| 对照组 | 50 | 5.66±1.82 | 3.34±1.83  | 2.32±0.07  | 7.64±1.72 | 3.98±1.02  | 3.66±0.70  |

注: 与治疗前相比较,  $P < 0.05$ ; 与对照组相比较,  $*P < 0.05$ 。

之外邪寒湿侵袭所致经络痹阻不同, 颈部气血失养而发病。本研究中中药汤剂药方: 三七、丹参、延胡索能够达到理气止痛、行气化瘀、活血补血的目的; 杜仲能够强筋骨、补肝肾; 威灵仙能够通络止痛、祛风除湿; 羌活具有祛风湿、利关节、散表寒的效果; 鸡血藤具有补血活血、舒筋活络的目的; 葛根能营养保健、解肌退热; 怀牛膝具有强筋骨、补肝肾、逐瘀通经的效果; 蜈蚣具有解毒散结、通络止痛、息风镇痉的效果。且经我国现代药理学研究显示, 延胡索在松弛肌肉和止痛方面具有较好效果; 络石藤能除风邪湿邪、疏通经络, 甘草作为调和药, 诸药合用, 共奏通经络、止痛、强筋骨、化瘀、补肝肾的效果。通过与针灸和整脊手法进行联合治疗, 能够使其颈部经络得以疏通, 对颈部气血运行具有调节作用, 使其肌肉紧张状态得以松解, 促进患者颈部功能早期恢复。

本文研究数据显示, 观察组颈椎病患者治疗总有效率 96.00% 高于对照组, ( $P < 0.05$ ), 两者差异具有统计学意义。

观察组颈椎病患者疼痛程度、颈部残障指数评分均低于对照组, 治疗前后差值优于对照组, 差异有统计学意义, ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 中西医结合治疗对颈椎病患者疼痛程度和颈部残障指数均具有影响, 值得进一步推广与探究。

#### [参考文献]

- [1] 李新伟, 谭克平, 杜嘉, 等. 羌活胜湿汤配合针刺治疗颈型颈椎病 (风寒湿型) 的疗效观察 [J]. 中国现代应用药学, 2017, 34(6):894-897.
- [2] 李银太, 卫穗转. 传统针灸推拿基础上联用 McKenzie 疗法对神经根型颈椎病患者颈椎功能及电生理指标的影响 [J]. 颈腰痛杂志, 2017, 38(5):420-423.
- [3] 张洋, 程少丹, 葛程, 等. 整颈三步九法结合中药治疗神经根型颈椎病的临床研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(6):34-37.

(上接第 97 页)

利用率。在本次研究中, 对感冒患者分别采用中药饮片和中药配方颗粒治疗后, 两组患者均取得良好的治疗效果, 而且临床症状消失时间均较早, 两组间差异性对比并无统计学意义:  $P > 0.05$ 。

综上所述, 中药配方颗粒与中药饮片的治疗效果相似, 能够取得良好的治疗效果, 而中药配方颗粒能够更好的为广大患者提供方便性, 具有更高的应用价值, 值得推荐。

#### [参考文献]

- [1] 初洁雯. 中药配方颗粒和传统中药饮片的临床观察 [J]. 光明中医, 2018, 33(9):1224-1226.
- [2] 吴建新. 中药配方颗粒与传统中药饮片临床疗效的 Meta 分析 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(10):1419-1421.
- [3] 韩杰. 免煎中药配方颗粒与传统中药饮片的对比分析 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(28):142-144.
- [4] 果丽华. 中药配方颗粒和传统中药饮片调剂方式的应用对比分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(22):209-210.

(上接第 98 页)

明, 通过中医活血化瘀法对子宫肌瘤患者进行治疗, 有利于改善患者子宫体积、月经量等指标, 并获得良好的治疗效果。

#### 4 结论

总之, 子宫肌瘤患者给予中医活血化瘀法治疗效果明显, 不仅可以缩小瘤体体积, 也能提升临床治疗效果, 具有在临床上推广应用的價值。

#### [参考文献]

- [1] 李晓岩. 中医活血化瘀法对子宫肌瘤的疗效探析 [J]. 中

医临床研究, 2018, 10(7):68-69.

- [2] 王晓娟. 中医活血化瘀法对子宫肌瘤患者治疗的临床效果研究 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(19):98-99.
- [3] 张站会. 通过中医活血化瘀法治疗子宫肌瘤的效果探析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(14):124-125.
- [4] 王晓娟. 中医活血化瘀法对子宫肌瘤患者治疗的临床效果研究 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(19):98-99.
- [5] 马丽华. 中医活血化瘀法治疗子宫肌瘤的临床分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(11):23-24.

(上接第 99 页)

疾病能够尽快康复<sup>[5-6]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 孙姝岩, 李维民, 邓铭, 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 08(07): 191-192
- [2] 韩宗吉. 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(03): 50-51.
- [3] 罗丹峰, 汪锦飘. 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(15):

154-155.

- [4] 贾晨光, 何昌生. 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证 54 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2014, 20(06): 124-125.
- [5] 童克家, 苏晓刚, 王辉, 蔡义. 研究柴胡疏肝散加味联合西药治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证的临床观察 [J]. 光明中医, 2017, 28(11): 2377-2378.
- [6] 冯扬, 陈承, 戴辞, 蒋华科. 研究中医柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证的疗效 [J]. 贵州中医药杂志, 2017, 34(08): 1159-1161.