

## 柴芍六君子汤联合奥美拉唑治疗慢性胃炎临床疗效观察

李振华

宜宾市江安县中医医院重症医学科 四川宜宾

〔摘要〕目的 分析在治疗慢性胃炎疾病中应用柴芍六君子汤联合奥美拉唑的临床效果。方法 利用分组研究法对我院在 2018 年 4 月-2019 年 9 月收治的 72 例慢性胃炎患者进行研究, 对比组患者 (n=36) 行常规奥美拉唑药物治疗, 分析组患者 (n=36) 行柴芍六君子汤联合奥美拉唑方案治疗, 对比两组患者最终治疗效果。结果 分析组患者治疗后总治疗效率 97.22% 高于对比组治疗后总治疗效率 72.22%,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。结论 在治疗慢性胃炎疾病中应用柴芍六君子汤联合奥美拉唑的临床效果显著, 患者治疗后胃部功能改善情况良好, 且治疗总有效率较高, 故值得在临床医学中广泛应用和推广。

〔关键词〕柴芍六君子汤; 奥美拉唑; 慢性胃炎

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-069-02

慢性胃炎主要就是指由于各种原因所导致患者胃部黏膜出现慢性炎症的疾病, 该疾病的主要临床表现就是餐后出现上腹部疼痛不适、恶心以及早饱感, 同时该疾病还还具有着反复发作的特点, 属于当今临床医学当中一种常见的多发疾病。相关学者研究发现, 慢性胃炎疾病的主要发病原因可能与幽门螺旋杆菌感染以及环境因素和不良饮食习惯<sup>[1]</sup>。在中医学范围内, 慢性胃炎属于“胃脘痛”、“嘈杂”以及“痞满”范围内。为了能够找寻治疗慢性胃炎疾病良好的方法, 本文对在治疗慢性胃炎疾病中应用柴芍六君子汤联合奥美拉唑的临床效果, 结果报道如下:

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

利用分组研究法对我院在 2018 年 4 月-2019 年 9 月收治的 72 例慢性胃炎患者进行研究, 每组患者 36 人, 对比组患者行常规奥美拉唑药物治疗, 分析组患者行柴芍六君子汤联合奥美拉唑方案治疗。本次试验中研究对象基本资料如下:

分析组男性患者 15 人, 女性患者 21 人, 年龄范围 18-54 岁, 平均年龄  $37.49 \pm 1.33$  岁; 对比组男性患者 16 人, 女性患者 20 人, 年龄范围 19-55 岁, 平均年龄  $38.52 \pm 1.29$  岁。本次试验研究中排除患者合并心脏、肾脏或是肝脏疾病患者; 排除患有精神类疾病患者; 排除患有胃癌疾病患者。

注: 本次试验所有研究对象均已自愿签订知情同意书, 且本次研究以获取我院伦理委员会批准。

## 1.2 方法

对比组患者行常规奥美拉唑药物治疗, 护理人员对患者行奥美拉唑肠溶胶囊 (悦康药业集团有限公司, 国药准字:

H20083763) 药物治疗, 1 粒/次, 1 次/粒。

分析组患者行柴芍六君子汤联合奥美拉唑方案治疗, 本组患者奥美拉唑使用方法与对比组相同, 再次基础上行柴芍六君子汤治疗, 成分包括: 白芍、半夏各 10g; 柴胡、陈皮均 12g; 党参 20g; 茯苓 5g; 炒白术 15g; 炙甘草 3g。如若患者出现严重的胃脘痛, 那么需要增加郁金、当归各 10g, 木香 8g, 早晚饭前空腹服用。

## 1.3 观察指标

对比两组患者治疗后治疗总有效率, 分为显效 (患者胃脘痛、疲乏、恶心以及腹痛等症状消失, 胃镜检查胃部黏膜炎性显著好转)、有效 (患者胃脘痛、疲乏、恶心以及腹痛等症状改善, 胃镜检查胃部黏膜炎性减轻) 和无效 (患者胃脘痛、疲乏、恶心以及腹痛等症状未减轻, 胃镜检查胃部黏膜炎性依旧存在甚至严重), 总治疗有效率

$$= \frac{\text{显效人数} + \text{有效人数}}{\text{总人数}} * 100\%$$

## 1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0, 用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行计量资料对比, t 检验; 用 [n (%)] 进行计数资料两组患者治疗后治疗总有效率对比, 结果用  $\chi^2$  检验, 如数据差异明显,  $P < 0.05$  说明统计学意义存在。

## 2 结果

## 2.1 两组患者治疗后治疗总有效率

分析组患者治疗后总治疗效率 97.22% 高于对比组治疗后总治疗效率 72.22%,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在, 见表 1:

表 1: 两组患者治疗后治疗总有效率 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总治疗有效率
分析组	36	22 (61.11)	13 (36.11)	1 (2.78)	35 (97.22)
对比组	36	15 (41.67)	11 (30.55)	10 (27.78)	26 (72.22)
$\chi^2$	-	-	-	-	8.6915
P	-	-	-	-	0.0031

## 3 讨论

慢性胃炎属于临床中一种常见、多发性的消化系统疾病, 疾病发病机制相对较为复杂。在进行治疗中, 行西医疗法时通常情况下都会采用清除幽门螺旋杆菌药、胃黏膜保护剂以及抑酸类药物, 这种治疗方法治疗效果不明显, 且容易导致

患者出现病情反复<sup>[2]</sup>。

在中医学领域中, 胃脘痛的主要发病部位是胃部, 同时与患者肝脏和脾有着密切关系。脾胃同属于中焦, 互为表里, 大部分脾病都会涉及到胃病, 脾胃虚弱从而导致气机不畅,

(下转第 72 页)

表 2: 治疗前后颈肩腰腿痛视觉模拟评分、C 反应蛋白、生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时期	颈肩腰腿痛视觉模拟评分(分)	C 反应蛋白(mg/L)	生活质量(分)
中频电疗联合中医正骨推拿治疗组	50	治疗前	5.13±0.21	15.21±0.27	65.27±0.26
		治疗后	0.25±0.02	7.24±0.10	90.27±4.11
单一常规小针刀治疗组	50	治疗前	5.15±0.21	15.26±0.26	65.25±0.25
		治疗后	3.01±0.12	9.21±0.14	80.62±1.12

### 2.4 副作用

中频电疗联合中医正骨推拿治疗组副作用和单一常规小针刀治疗组无明显差异,  $P > 0.05$ , 中频电疗联合中医正骨推拿治疗组副作用有 2 例局部发红。单一常规小针刀治疗组有 3 例局部发红。

### 3 讨论

颈肩腰腿痛属于中医“痹证”。基本的发病机制是气血的阻塞, 以及经络不通、气血不行。它可以由外来入侵, 伤害, 跌倒和过度劳累引起。从中医的病因和发病机制来看, 颈肩痛是由外源性入侵, 损伤和过度劳累引起的。在临床实践中, 经常使用小针刀、按摩等治疗。推拿和正骨治疗颈肩腰腿痛具有经络, 松解粘连, 活血化瘀等功效, 疗效肯定, 可以通过疏通经络达到消肿止痛和活血化瘀作用等功效, 可放松肌肉, 缓解粘连, 加速炎症吸收<sup>[3-4]</sup>。中频电疗治疗颈肩腰腿痛疼痛之后, 可发挥良好的镇痛作用, 可能是因为中频电疗治疗可产生镇痛物质, 并降低外周感觉器痛阈和改善局部血液循环<sup>[5-6]</sup>。

本研究显示中频电疗联合中医正骨推拿方法治疗颈肩腰腿痛的效果理想, 可有效减轻颈肩腰腿痛患者的疼痛症状, 缩短症状消失的时间, 改善生化指标。

#### [参考文献]

- [1] 焦金保. 颈肩腰腿痛采用不同物理康复治疗的效果分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(16):38.
- [2] 刘朝龙. 益肾痛痹汤治疗颈肩及腰腿痛的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2019(05):33-34.
- [3] 巫子涵, 简任佑, 巫子仪. 平衡针灸联合康复训练治疗颈肩腰腿痛的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2019(05):92-93.
- [4] 刘晓强. 不同物理康复治疗对颈肩腰腿疼的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(04):85+95.
- [5] 邓兵. 不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(19):134-135.
- [6] 潘小华, 翟浩瀚, 李浅峰, 王玉龙. 不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果[J]. 中国医药科学, 2017, 7(05):165-168.

(上接第 69 页)

运化失常, 导致胃脘气机出现升降失调现象, 进而形成胃脘痛<sup>[3]</sup>。

奥美拉唑属于一种质子泵抑制剂, 属于脂溶性弱碱性药物。该药物能够在酸性环境中浓集, 同时奥美拉唑药物自身存在的特异性功能能够在胃壁细胞质子泵位置形成亚磺酰胺, 对  $H^+$ ,  $K^+$ -ATP 酶的活性达到一定的抑制性作用, 从而阻止壁细胞内的  $H^+$  无法进入到胃腔中, 以此达到降低胃部酸液的目的。因此, 奥美拉唑在对胃酸分泌方面有着较高的抑制作用<sup>[4]</sup>。

柴芍六君子汤能够对患者起到理气健脾的功效, 同时该中药剂中含有的陈皮和半夏在调节中焦气机方面有着良好作用, 同时柴胡和白芍还能够对患者肝脏和胃部起到舒柔性作用<sup>[5]</sup>。

通过本文研究发现, 分析组患者治疗后总治疗效率 97.22% 高于对比组治疗后总治疗效率 72.22%,  $P < 0.05$ , 统

计学意义存在。综上, 在治疗慢性胃炎疾病中应用柴芍六君子汤联合奥美拉唑的临床效果显著, 患者治疗后胃部功能改善情况良好, 且治疗总有效率较高, 故值得在临床医学中广泛应用和推广。

#### [参考文献]

- [1] 刘玲. 柴芍六君子汤加减治疗慢性胃炎疗效观察[J]. 现代中医药, 2019, 39(05):75-77.
- [2] 毛晓琴. 柴芍六君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎肝郁脾虚型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(02):157-158.
- [3] 陈益美. 加味六君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎 50 例临床观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(36):147-148.
- [4] 张安富, 孙景环, 况斌. 柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(35):17-18.
- [5] 冀雯芳. 柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(11):2002-2003.

(上接第 70 页)

的多个系统造成影响, 合理应用的条件下可以起到祛瘀生新、疏通经络、调理脏腑以及活血行气的作用, 而未合理应用的条件下会改变质与量, 从而引发不良反应。本文研究结果为: 采用活血化瘀中药治疗的 50 例患者, 采用血栓通注射液的患者不良反应发生率为 38.00%, 显著高于其他药物, 有统计学意义。采用活血化瘀中药治疗的 50 例患者, 累及皮肤与附件的患者不良反应发生率为 46%, 显著高于其他累及系统, 有统计学意义。同冯荣伟, 王文习, 马影等人的研究结果相差不大, 具有可行性。

总之, 临床应用活血化瘀中药治疗易出现不良反应, 相关医护人员需要做好防护工作, 结合患者病情合理应用活血

化瘀中药, 避免影响患者身体健康。

#### [参考文献]

- [1] 冯荣伟, 王文习, 马影, 刘婷婷, 贾丽霞. 活血化瘀类中药注射剂治疗缺血性中风的临床效果及不良反应评价[J]. 解放军医药杂志, 2019, 31(10):80-84.
- [2] 甄晓光. 活血化瘀中药临床应用不良反应现象的研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(48):182+187.
- [3] 周国威. 活血化瘀类中药注射剂药品不良反应临床研究[J]. 中国处方药, 2018, 16(10):58-59.
- [4] 蒋楠, 徐婷婷, 孔珊珊. 活血化瘀中成药在临床应用中的不良反应探讨[J]. 北方药学, 2018, 15(06):151.