

# 八味解郁汤加减治疗慢性胃炎合并抑郁症临床研究

何 林

云南省临沧市云县中医医院 675800

**〔摘要〕**目的 分析在慢性胃炎合并抑郁症的治疗中实施八味解郁汤加减治疗的价值及效果。方法 以我院收治的 50 例慢性胃炎合并抑郁症患者为实验分析样本,将其按照双盲法分组规则分为两组,即对照组、观察组,每组 25 例。对照组实施常规西药干预,观察组执行八味解郁汤加减干预,比较两组在慢性胃炎方面的疾病疗效,分析其治疗前后的抑郁症评分差异。结果 观察组治疗总有效率高于对照组,且抑郁症评分指标优于对照组,差异  $P < 0.05$ 。结论 八味解郁汤加减的实施应用,对于慢性胃炎合并抑郁症患者而言,疗效明显,值得推广。

**〔关键词〕**慢性胃炎;抑郁症;中医;八味解郁汤

**〔中图分类号〕**R285.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)11-069-02

随着竞争加剧,工作压力的增大,不良的饮食习惯和生活习惯如:暴饮暴食、熬夜,嗜酒等不利因素,导致慢性胃炎的发病越来越多。经临床发现,慢性胃炎合并抑郁症的发生率呈现逐年攀升态势,及早探讨出治疗此类疾病的有效手段是当前亟待解决的临床问题之一<sup>[1]</sup>。研究表明,八味解郁汤加减的应用,是治疗人类各类身心疾病的常用药方,在慢性胃炎合并抑郁症的治疗中发挥了积极效果<sup>[2]</sup>。本文为进一步研究八味解郁汤的应用价值,择取 50 例我院收治的慢性胃炎合并抑郁症患者为分析样本。情况如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文实验对象为慢性胃炎合并抑郁症患者,于我院 2018 年 11 月至 2020 年 10 月间收治的患者中随机择取 50 例作为研究样本。入选对象经双盲法的分组干预后,分为对照组、观察组,每组患者数 25 例。对照组中有男性数 15 例,女性数 10 例;年龄最大值 67 岁,最小值 20 岁,平均年龄(42.93±10.15)岁。观察组男性数有 16 例,女性数有 9 例;年龄最大值 64 岁,最小值 21 岁,平均年龄(42.79±10.08)岁。纳入标准<sup>[2]</sup>:所有入选对象的症状表现均符合慢性胃炎合并抑郁症患者的诊断标准。入选对象参与本次研究均在自愿同意的情况下进行。分析两组在性别、年龄方面的指标数据,差异不具有显著性( $P > 0.05$ ),具有研究参考价值。

### 1.2 方法

对照组实施常规的西药干预,药物类型为奥美拉唑、匹维溴铵片。其中,奥美拉唑(批准文号:国药准字 H20056577,生产企业:悦康药业集团股份有限公司)的每次使用剂量为 20mg,每天 2 次。匹维溴铵片(生产企业:北京福元医药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20133036),每次应用 3 片,每天一次即可。

观察组应用八味解郁汤加减治疗干预,主要药物组成为:柴胡 10g、枳壳 10g、杭芍 10g、姜半夏 10g、茯苓 10g、苏梗 10g、厚朴 10g、郁金 10g、白术 10g、甘草 5g。随后,根据不同患者的症状表现酌情调整八味解郁汤的药物组成,实施随证加减干预。若胸部闷堵不适的患者,酌情添加山桅子 10g。有暖气现象的患者,加白蔻仁 4g、木香 10g、厚朴 10g。食滞胃脘,脘腹闷胀,纳差者加炒鸡内金 15g、炒麦芽 10g、焦山楂 12g、焦六神曲 10g。肋肋胀痛者,加青皮 6g、佛手 6g。若胃寒呕吐清水者加吴茱萸 4g,肉桂 3g,高良姜 10g。因病因证适度增减,据证而施。所有药物均用水煎煮,患者每日服用一剂,共分早晚两次餐后服用。

### 1.3 观察指标

比较两组在慢性胃炎方面的疾病疗效,疗效判定标准<sup>[3]</sup>:效果显著:患者的临床症状完全消失且胃镜检查结果无任何异常;

有效:患者的临床症状有所缓解,且胃镜检查结果基本正常的为有效;未达以上任何一种治疗效果的为无效。治疗总有效率为效果显著占比与有效占比之和。

对两组干预前后的抑郁症进行评分,方式采用 HAMD,评分指标越高,代表患者的抑郁程度越严重。

### 1.4 统计学处理

实验数据的分析软件为统计学 SPSS20.0,计量资料的组间研究为 T 检验,以  $\bar{x} \pm s$  表示;计数资料的组间分析实施卡方检验,以 % 表示。 $P < 0.05$  为差异存在显著性。

## 2 结果

### 2.1 两组的疾病疗效研究

经分析,对照组中慢性胃炎疾病治疗效果相对理想的患者数共有 17 例,少于观察组的 23 例,且差异存在显著性( $\chi^2=4.5000$ ,  $P=0.0338 < 0.05$ )。见表 1:

表 1: 两组的疾病疗效研究 [n (%)]

组别	例数	效果显著	有效	无效	总有效率
对照组	25	7	10	8	17 (68.00)
观察组	25	11	12	2	23 (92.00)

### 2.2 两组的抑郁症评分分析

治疗前,两组抑郁症评分相差较小,且差异  $P > 0.05$ 。经治疗干预后,两组抑郁症评分均有所下降,但观察组指标明显低于对照组,差异  $P < 0.05$ 。见表 2:

表 2: 两组的抑郁症评分分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	25	28.28±11.87	9.26±3.77
观察组	25	29.01±11.84	8.05±1.62
T		0.2177	1.4744
P		0.8286	0.1469

## 3 讨论

俗话说十人九胃病,慢性胃炎是一种常见病,多发病。但胃炎的症状反反复复,治愈难度较大。而慢性胃炎合并抑郁症的发生,更是对患者造成双重困扰,情感上的郁气,导致患者身心不适,生活和工作极度不便<sup>[4]</sup>。专家表示,对于此类疾病,除缓解症状和改善胃粘膜炎症反应以外,舒气解郁也是关键<sup>[5]</sup>。八味解郁汤是治疗的身心疾病常用中药方,具有理气解郁的功效,对于患有焦虑抑郁、胃肠功能紊乱及全身莫名不适的患者治疗效果显著。其中,柴胡疏解肝郁,条畅气机,具有缓解抑郁的作用,能破除人体郁火,是解郁汤的核心中药,郁金辛散苦泄,能够解郁开窍,即能入气分行气导滞,又能入血分活血止痛,且可抑制胃酸和抗溃疡,能增强抗抑郁药效。有研究表明,将八味解郁汤用

(下转第 72 页)

连能够起到清热燥湿的作用，蒲公英有清热解毒的功效，枳壳具有行气消痞的作用，莪术具有止痛消积的功效，党参能够补中益气，干姜具有温中散寒的功效，大枣能够起到安中养脾的作用，甘草具有益气补脾的功效。诸药配合在一起能够切中病机，还能够依据功能性消化不良患者的具体病情特点，来酌情加减用药治疗，从而更好的发挥临床治疗效果<sup>[6-7]</sup>。现代药理学中认为半夏泻心汤治疗能够提高患者体内一氧化氮和血清胃动素的水平，有助于排空胃内容物，能够有效的调节胃肠运动，从而起到治疗效果<sup>[8]</sup>。

综上所述，功能性消化不良采取半夏泻心汤加减治疗能有效改善患者临床症状，提高治疗效果，值得临床应用和推广。

[参考文献]

[1] 孙俊, 王宏志, 汪毅, 等. 柴芍六君子汤合半夏泻心汤加减治疗肝郁脾虚证功能性消化不良的临床效果及对患者 NO、AChE、GAS、5-HT 含量的影响[J]. 环球中医药, 2018, 11(3):444-447.

[2] 倪瑶, 吕文良, 李娟梅, 等. 半夏泻心汤治疗消化系统疾病作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(9):89-94.

[3] 罗马委员会. 功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准(共识意见)[J]. 现代消化及介入诊疗, 2007, 12(2): 137-140.

[4] 李秋霞. 加味半夏泻心汤在幽门螺杆菌相关性胃炎患者中的应用研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(13):1699-1701.

[5] 胡雄丽, 陈峭, 李力. 背俞指针对法联合半夏泻心汤治疗寒热错杂证功能性消化不良疗效及对胃肠激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(11):1157-1161.

[6] 敬博. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良疗效及安全性评价[J]. 中国药业, 2017, 26(4):65-67.

[7] 甄威, 许多, 姜春梅, 等. 半夏泻心汤加减治疗小儿消化不良临床效果分析[J]. 陕西中医, 2016, 37(4):410-411.

[8] 马晓颖, 史丽萍, 张健. 半夏泻心汤联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效及对患者血浆胃动素水平的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(10):1399-1401.

(上接第 67 页)

[2] 郇雪芬, 于明. 太冲透刺涌泉配合体针治疗月经性偏头痛的临床疗效[J]. 西安交通大学学报: 医学版, 2019(05):834-838.

[3] 江艳, 黄珍伦. 脑宁清汤治疗慢性偏头痛的临床效果[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(05):729-731.

[4] 周子靖. 滋补肝肾针刺法治疗慢性偏头痛临床研究[J]. 四川中医, 2017, 35(07):204-206.

[5] 肖宁为民, 彭玉, 陈敬毅, 等. 开郁透邪方治疗慢性偏头痛临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(06):21-23.

(上接第 68 页)

壳可理气和中，蒲公英可清热解毒，诸药合用共奏益气活血之效，可改善胃肠道活性、缓解消化道症状，同时随症加减可针对性缓解临床症状。中西医结合治疗后，主要优势为，通过西药快速缓解症状，并在中药作用下提升患者自身胃肠道免疫能力、提升临床疗效<sup>[5]</sup>。

综上，在消化内科中实施中西医结合治疗，可降低中医证候积分、提升临床疗效，效果显著，建议推广。

[参考文献]

[1] 刘鹏, 胡阳黔, 何旭东, 等. 三联疗法联合中药调理治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效评价[J]. 海军医学杂志, 2018, 39(2):139-141.

2018, 39(2):139-141.

[2] 梅莉, 潘淑波. 自拟柴龙逆萎汤联合多潘立酮片改善慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜病理组织学的效果及对血清中 IL-32、CGRP、EGF 水平的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(06):420-425.

[3] 付丽鹤, 时昭红, 黄亮亮. 不同证型功能性消化不良与焦虑抑郁状态的相关性[J]. 安徽医药, 2019, 23(8):1529-1531.

[4] 秦廷宝. 中西医结合疗法在消化内科的临床应用分析[J]. 光明中医, 2018, 33(11):1636-1637.

[5] 周桃芬. 中西医结合治疗老年消化性溃疡 45 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(13):121-122.

(上接第 69 页)

于慢性胃炎合并抑郁症患者的治疗中，并根据患者的病情实况及症状表现酌情进行加减干预，能在缓解患者胃痛等临床症状的同时，舒缓患者心绪，解郁消愁，实现抑郁症病情控制的作用<sup>[5]</sup>。如针对存在慢性胃炎及消化不良的患者，利用木香、白蔻仁等药物联用，能实现行气消胀和健脾和胃的作用。在八味解郁汤中加入郁金后，能进一步实现疏肝解郁及理气活血等功效，在临床中常用来治疗肝气郁结不暢、气血瘀滞而发生的胸肋胀满疼痛、月经紊乱和痛经等症。同时，由于郁金还具有疏肝的功效，在八味解郁汤的基础之上加入郁金能发挥保肝效应，应用于存在慢性肝病的患者的治疗中来说，保肝利胆的作用尤为凸显。白术作为补气健脾助脾运的要药，在八味解郁汤中加入白术，可以帮助脾胃虚弱饮食不佳的患者增强脾胃运化能力，使脾功能运转，促进胃部消化，且有抗炎，抗养化作用，能降低慢性胃炎的发生几率。本文结果显示，观察组中治疗效果相对理想的患者占比为 92%

(23/25)，高于对照组，且治疗后的抑郁症评分也低于对照组，差异 P<0.05。由此证明，八味解郁汤加减在慢性胃炎合并抑郁症的治疗中能发挥积极效应，值得规模性推广。

[参考文献]

[1] 刘晗. 八味解郁汤加减治疗慢性胃炎合并抑郁症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(2):124-125.

[2] 任颖. 八味解郁汤加减治疗慢性胃炎合并抑郁症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(2):95-96.

[3] 段春梅, 李娜, 姜娜·斯拉木江. 用八味解郁汤治疗慢性胃炎合并抑郁症的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(14):184-185.

[4] 平玉贺. 八味解郁汤治疗慢性胃炎合并抑郁症 31 例[J]. 河南中医, 2015, 35(10):2476-2478.

[5] 高海涛. 八味解郁汤加减治疗慢性胃炎合并抑郁症的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(85):16772.

(上接第 70 页)

好于对照组，本研究表明耳穴贴压可以干预围绝经期患者的临床症状，达到治未病作用，预防患者绝经后出现一系列的临床症状，对围绝经期患者提前干预，并且本法操作相对简单，副作用小，疗效佳，价格便宜，适于社区医院推广应用<sup>[4]</sup>。

[参考文献]

[1] 李平, 耳穴贴压对女性更年期症状及血清内分泌激素的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(15): 140-141.

响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(15): 140-141.

[2] 贺丰杰, 林文静, 朱丽红等. 围绝经期妇女月经变化及相关因素的调查分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2007, 18(6): 485-487.

[3] 张启兵, 耳针作用的形态学机理研究[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(1): 46-48.

[4] 李平, 耳穴贴压对女性更年期症状及血清内分泌激素的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(15): 140-141.