

• 中医中药 •

四君子辅助柴胡舒肝散方案在浅表性胃炎患者中的应用

李记荣

桂林市雁山区李记荣中医诊所 广西桂林 541006

【摘要】目的 浅议浅表性胃炎患者采用四君子辅助柴胡舒肝散方案的实际效用。**方法** 取 66 例浅表性胃炎患者, 随机分成对照组(柴胡舒肝散方案)、观察组(四君子辅助柴胡舒肝散方案)均 33 例。**结果** 经治疗, 观察组中医症候积分较低, 血清 GAS、SS、EGF 水平改善显著($P < 0.05$)。**结论** 浅表性胃炎患者采用四君子辅助柴胡舒肝散方案, 可减轻患者疾病症状, 改善血清 GAS、SS、EGF 水平, 效果优良。

【关键词】 四君子; 柴胡舒肝散方案; 浅表性胃炎

【中图分类号】 R573.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2021) 04-062-02

浅表性胃炎是常见的良性疾病, 其主要因素是病情容易反复发作, 未彻底治愈最终成为慢性胃炎, 或是因为饮食不规律对胃反复的刺激下, 导致黏膜充血。临床对其所用的西药虽然能短时间内对病情进行控制, 但副作用大^[1]。我国中医在长期的摸索中取得经验, 采用中医对疾病进行治疗, 可有效对疾病进行改善, 复发率低下, 可弥补西医的副作用, 用药耐药性较强。四君子汤、柴胡舒肝散方案均是治疗浅表性胃炎的常用方法, 为有效对疾病进行治疗, 现对收治的部分患者采用四君子辅助柴胡舒肝散方案治疗, 并对其疗效进行观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料

时间: 2019 年 12 月-2020 年 12 月; 研究对象: 66 例浅表性胃炎患者, 随机数字表法分成两组各 33 例, 对照组: 男 20 例, 女 13 例, 年龄 26~84 岁, 平均(53.55±2.32)岁; 观察组: 男 19 例, 女 14 例, 年龄 26~83 岁, 平均(53.29±2.31)岁; 两组患者基线资料均衡($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

对照组: 采用柴胡舒肝散治疗, 基础方剂: 柴胡 10g、香附 10g、陈皮 10g、延胡索 10g、半夏 10g、川楝子 10g、苏梗 10g、白芍 12g、佛手 15g、枳壳 12g、甘草 6g。患者积食, 有胃胀满表现, 可添加莱菔子 10g、山楂 10g、麦芽 10g。有

者, 可添加黄连 5g、瓦楞子 10g、吴茱萸 2g。大便不成形的患者, 方剂中加入苍术 10g。用传统的水煎法, 最终制取药液 200mL, 每日 1 剂, 早晚分两次服用。

观察组: 四君子辅助柴胡舒肝散方案。四君子: 党参 15g、白术 15g、茯苓 15g、炙甘草 6g。每剂用水煎取汁 300mL, 每日早晚分两次服用。

两组患者每疗程 2W, 连服治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者中医症候积分, 主要观察胀痛、反酸、嗳气、呃逆, 全部等级 4 个, 0 分: 无; 2 分: 轻; 4 分: 中; 6 分: 重。(2) 治疗前后, 于清晨取患者血液 5mL, 离心分离出血清冷存待检, 用酶联免疫放射法测定血清胃泌素(GAS)、生长抑素(SS)、表皮生长因子(EGF)水平。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 系统用于分析数据, 计量资料-($\bar{x} \pm s$)-t, 计量资料- χ^2 [n(%)]检验对比。 $P < 0.05$ 为差异大。

2 结果

2.1 中医症候积分

中医症候积分比较, 治疗前, 两组差异均衡($P > 0.05$); 治疗后, 观察组分值较低($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 血清 GAS、SS、EGF 水平

血清 GAS、SS、EGF 水平比较, 治疗前, 两组数值均衡($P > 0.05$); 治疗后, 观察组改善显著($P < 0.05$)。见表 2。

表 1: 中医症候积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	胃脘胀痛		反酸		嗳气		呃逆	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	4.56±1.17	1.01±0.20	4.15±0.78	0.81±0.59	4.89±0.79	1.02±0.43	4.23±0.96	0.89±0.26
对照组	33	4.47±0.91	1.23±0.47	4.09±0.86	1.11±0.31	4.85±0.84	1.45±0.60	4.17±0.82	1.08±0.47
t		0.349	2.474	0.297	2.586	0.199	3.346	0.273	2.032
P		0.364	0.008	0.384	0.006	0.421	0.001	0.393	0.023

表 2: 血清 GAS、SS、EGF 水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	GAS (pg/ml)		SS (pg/ml)		EGF (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	212.54±33.84	125.64±15.53	40.86±7.63	81.64±15.53	0.24±0.07	0.59±0.12
对照组	33	215.18±33.48	156.54±17.11	41.02±7.70	65.54±12.35	0.25±0.05	0.41±0.11
t		0.319	7.682	0.085	4.661	0.668	6.352
P		0.376	0.000	0.466	0.000	0.253	0.000

3 讨论

快节奏的生活下, 由于作息时间与饮食不规律等多方面

的因素, 导致浅表性胃炎患者日趋增多。临床上表现为恶心、无节律疼痛等。中医上将其列入痞满、胃脘痛范畴, 发疾病

机在于内伤饮食、脾胃虚弱等^[2]。根据中医阴阳五行相生相克理念,五脏之间彼此制约,同时相互滋生,从而维持机体平衡及稳定,因此对胃部疾病的治疗,不能局限于胃脏,同时还需关注五脏的调节,来促进胃部功能的改善。

柴胡舒肝散是中医方剂,是一类理气剂,可疏肝理气、活血消痛。主要治疗肝气瘀滞证。减轻肋肋疼痛,改善胸闷,易怒,甚至会有脘腹胀满,脉弦。临床常用于肝炎、肋间神经痛等肝郁气滞。柴胡舒肝散方案同样是中药方剂,其中包含诸多中药药材,其中,柴胡镇静、安定、镇疼、解热、镇咳。香附调经止痛,理气解郁,安神宁心,止呕吐。延胡索活血、行气、止痛。半夏燥湿化痰、辛散温通、降逆止呕、抗癌。川楝子行气止痛,杀虫疗癣。苏梗宽胸利膈、顺气安胎。白芍养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛。佛手行气止痛,健胃止呕,止咳化痰。枳壳理气宽胸、行气消积^[3]。甘草补益和中,清热解毒,调和药性。多种药物相联合,能够促使胃肠道恢复蠕动能力,对胃黏膜下血液流量进行调控,提高细胞免疫力,将幽门螺杆菌消除,有效对黏膜组织进行修复。

四君子汤是中医的一种方剂,可补气,具有益气健脾效果,主要治疗脾胃气虚之症,面色较黄,语声较低,气短乏力,食少便溏,舌苔淡白,临床可用于慢性胃炎的治疗。四君子汤所用多种中药材,党参补气,适合用于平素倦怠乏力、精神不振、语音低沉、自觉气短、肺气虚弱者;白术燥湿实脾、缓脾生津疗效,对脾胃的保健功能较强^[4]。茯苓利水渗湿,健脾止泻,宁心安神,增强人体免疫力。炙甘草益气补中,缓急止痛,祛痰止咳,调和药性,缓急止痛、补益心脾,可抑菌解毒,保护肝脏,促进创伤愈合等作用^[5]。多种药物联合应用可清热解毒、利湿消痛、平抑肝阳、补脾健气、补血生津。

上述两种方案均是中医疗法,不同方剂由不同的中药组

成,为有效对患者的胃炎病情进行控制,现对收治的部分患者将上述两种方案联合治疗,二者有一定的辅助作用,能够有效改善患者的病情,且不会产生较多的不良反应,安全性高。本研究中,所观察的各项指标均是观察组较优,这足以说明两种方案相结合用于浅表性胃炎的治疗十分可行。之所以两种方剂相结合治疗可发挥良好的效用,主要是因为这两种药剂中的药物之间有相生相容之理,两种药物可同时对于肝与脾产生作用,现代社会生活节奏加快,人们的精神压力更大,情志损伤脾胃的患者数量逐渐增多,从中医理论中来看,木克土,脾和胃互为表里,脾主升降,胃主降浊,脾升胃降,可促使中焦枢机调畅,则百病不生。总体来看,四君子汤和柴胡疏肝散中,各药物的功效和不同方剂的功效相结合下,可扩大治疗范围,不仅对于脾虚型胃炎能够发挥显著效果,同时对于情志损伤、肝郁气滞的证型,同样能够发挥理想效果。

综上所述,浅表性胃炎的治疗采用四君子辅助柴胡舒肝散方案,可减轻患者疾病症状,改善血清 GAS、SS、EGF 水平。

参考文献:

- [1] 张磊. 中药柴胡疏肝散在慢性浅表性胃炎肝胃不和证中的应用效果观察[J]. 中国疗养医学, 2018, 27(2):192-193.
- [2] 王亮亮. 麦门冬汤加减治疗慢性浅表性胃炎的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(5):171-172.
- [3] 刘恩增, 程凡花, 刘芳勋. 香砂养胃丸联合四君子汤加减辅助治疗浅表性胃炎疗效观察[J]. 中国处方药, 2020, 18(5):138-139.
- [4] 郑楠. 思维导图对慢性浅表性胃炎患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(10):1868-1871.
- [5] 梁绮敏. 加味小建中汤治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(16):34-36.

(上接第 60 页)

乎无毒性,相较于青霉素类药物而言,其过敏反应较少,因此在临床得到广泛使用^[2]。但是近年来头孢菌素类药物滥用情况也日趋严重,进而降低用药效果,增加用药风险。故而临床将探寻何种安全用药方式作为研究关键。

药学服务主要是指药师提供以提升病患生活质量为目的,以合理用药为中心的有关服务内容^[3]。本次研究中,在不合理用药总出现率方面,实验组相较于常规组明显下降;在不良反应出现率方面,实验组相较于常规组显著降低($P < 0.05$)。分析结果可知,开展临床药学服务,通过建立咨询窗口,可满足病患家长对用药相关知识的需求,使其掌握药物不良反应以及用药注意事项等,不仅能够保障药物治疗效果,还可减少不良反应。药师通过多种形式学习药物知识,不断提升自身专业技能,进而确保能够为病患提供优质药物服务。参与到医师药方审核中,能够以自身专业知识及时发现医师不合理用药情况,并及时提出自身建议,有利于纠正不合理用药情况^[4]。另外,药师还定期对临床医师进行培训,向其介绍用药相关内容,提升医师对合理用药的认知水平,尽可能减少不合理用药情况的发生。并且,药师在进行药方审核时,对病患病情进行全面掌握,可避免盲目用药,同时能够依据病患病情提出合理用药建议,不仅可提升用药效果,还可保

障用药安全性^[5-6]。

综上,在使用头孢菌素类药物时实施临床药学服务,能够减少不合理用药情况,降低药物不良反应出现率,发挥重要作用。

参考文献:

- [1] 刘秀珍, 刘建军, 梁培, 等. 临床药师参与 1 例泛耐药肺炎克雷伯菌肺部并血流感染的治疗实践与分析[J]. 中国药业, 2020, 29(22):30-33.
- [2] 章晔, 黄洁. 1 例抗菌药物相关性腹泻患者的全程药学监护[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(14):1751-1754.
- [3] 陈安妮, 范成龙, 范国荣, 等. 多重耐药鲍曼不动杆菌的感染性心内膜炎患者围术期抗凝与抗感染药物治疗管理与评价[J]. 中南药学, 2019, 17(4):603-606.
- [4] 吴颖其, 刘琳琳, 秦淑莲, 等. 临床药学服务平台中用药建议模块的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(9):1894-1897.
- [5] 蔡华丹, 陈晨, 伍三兰, 等. 临床药师参与胆道手术术后伴腹腔感染的药学会诊[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(2):133-136.
- [6] 耿魁魁, 史天陆, 张圣雨, 等. 多发性骨髓瘤合并肾衰竭突发癫痫 1 例分析与药学监护[J]. 安徽医药, 2020, 24(1):193-196.