

# 柴龙牡蛎汤结合西药治疗慢性胃炎的价值分析

张志刚 陈敏毅<sup>通讯作者</sup>

沭阳中西医结合医院 江苏宿迁 223600

**〔摘要〕**目的 探究对于慢性胃炎应用柴龙牡蛎汤的作用效果。方法 研究对象来源于我院 2021 年 2 月 1 日~2022 年 1 月 31 日接受治疗的 104 例慢性胃炎患者,采用随机数分组法分成两组,采取常规西药治疗的患者为参照组,采取西药联合柴龙牡蛎汤治疗的患者为试验组,两组均纳入 52 例患者,比对两组患者血清炎症因子及临床疗效。结果 试验组 TNF- $\alpha$ 、IL-6 及 CRP 均低于参照组,且临床疗效明显优于参照组,  $P < 0.05$ , 组间数值符合统计学意义。结论 柴龙牡蛎汤与西药联合治疗慢性胃炎能有效降低其血清炎症水平,提升临床疗效。

**〔关键词〕**柴龙牡蛎汤;慢性胃炎;西药

**〔中图分类号〕**R573.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 07-072-02

慢性胃炎是临床典型的消化系统疾病,其发病与饮食结构、生活作息及环境等因素关系密切,病理特征是胃黏膜发生炎症性或萎缩性病变影响正常肠胃功能,临床通常表现为胃痛、反酸、纳差及腹胀等症状,严重降低患者的生存质量<sup>[1]</sup>。临床对于该疾病通常采取西药治疗,但西药长期应用会产生抗药性,影响疗效,同时会伴发一系列不良反应,无法取得理想的临床效果。据悉,中药在治疗慢性胃炎已有丰富的经验,故将我院纳入治疗的 104 例慢性胃炎患者作为研究对象,分析柴龙牡蛎汤联合西药的作用效果,详细报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

本文涉及到的研究对象来源于我院 2021 年 2 月 1 日~2022 年 1 月 31 日接受治疗的 104 例慢性胃炎患者,采用随机数分组法分成两组,两组均纳入 52 例。参照组中年龄分布在 19 岁~76 岁之间,平均数值(47.28 $\pm$ 4.25)岁;男性、女性为 27 例、25 例。试验组中年龄分布在 20 岁~77 岁之间,平均数值(47.61 $\pm$ 4.37)岁;男性、女性为 28 例、24 例。将两组研究对象基本资料经由数据分析软件对比后,其结果均显示  $P > 0.05$ , 入组患者资料均符合对比参数。

### 1.2 方法

参照组实施常规西药治疗,指导患者口服 0.2g 左氧氟沙星(批准文号:国药准字 H20093681),每日 2 次;口服 20mg 奥美拉唑(批准文号:国药准字 H20054031),每日 2 次(是否应该为每日 2 次,正规的四联疗法抗 Hp 治疗应为每日 2 次);口服 0.5g 克拉霉素(量小了)(批准文号:国药准字 H20065091),每日 2 次;口服 0.6g 枸橼酸铋钾(批准文号:

国药准字 H20023422),每日 2 次。试验组在参照组基础上应用柴龙牡蛎汤,汤剂配方如下:牡蛎、黄芪、龙骨、白芍各 20g,黄芩、柴胡、半夏、太子参、桂枝、黄连各 12g,大黄、炙甘草各 6g。疼痛者加延胡索、川楝子;反酸者加乌贼骨、煅瓦楞;纳差者加鸡内金、枳壳;双肋胀痛者加郁金、香附。将上述配方以水煎药,每日 1 剂,分为早、晚两次温服。两组患者均连续治疗 4 周。

### 1.3 观察指标

采集患者空腹静脉血检测血清炎症指标,包括 TNF- $\alpha$ (肿瘤坏死因子)、IL-6(白细胞介素-6)及 CRP(C 反应蛋白)。统计入组患者临床疗效,评定标准如下:无明显临床症状,胃镜观察胃黏膜基本恢复正常为显效;临床症状有所改善,胃镜观察胃黏膜至少恢复 50% 为有效;不满足以上标准为无效。

### 1.4 统计学方法

纳入本文研究的所有患者临床资料经由 SPSS24.0 统计学软件处理,其中 TNF- $\alpha$ 、IL-6 及 CRP 等计量资料予以(均数 $\pm$ 标准差)形式表达,应用 t 检验标准,临床疗效等计数资料予以率(%)的形式表达,应用  $\chi^2$  检验标准,仅有检测数值  $P < 0.05$  时证明两组患者之间具有显著对比差异,存在统计学研究意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者血清炎症水平

经检测,两组患者治疗前 TNF- $\alpha$ 、IL-6 及 CRP 相比较无显著差异,  $P > 0.05$ , 组间数值不存在统计学意义;治疗后,试验组 TNF- $\alpha$ 、IL-6 及 CRP 均低于参照组,  $P < 0.05$ , 组间数值符合统计学意义,见表 1。

表 1 两组患者血清炎症水平对比

组别	TNF- $\alpha$ (IU/mL)		IL-6 (ng/L)		CRP (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组 (n=52)	97.48 $\pm$ 10.48	42.35 $\pm$ 6.58	219.54 $\pm$ 9.28	132.47 $\pm$ 7.63	16.89 $\pm$ 2.05	6.32 $\pm$ 1.18
参照组 (n=52)	97.59 $\pm$ 10.62	59.17 $\pm$ 8.04	219.86 $\pm$ 9.43	165.24 $\pm$ 8.55	17.01 $\pm$ 2.14	9.85 $\pm$ 1.53
t	0.0531	11.6745	0.1744	20.6211	0.2920	13.1743
P	0.9577	0.0000	0.8619	0.0000	0.7709	0.0000

### 2.2 对比两组患者临床疗效

经统计,试验组临床疗效明显优于参照组,  $P < 0.05$ , 组间数值符合统计学意义,见表 2。

中医方面认为慢性胃炎属“胃脘痛”、“反酸”等范畴,胃是主要病位,但与肝、肾、脾、胆均有关联,主要是脾胃虚弱、寒邪伤胃所致,其治疗应以和胃健脾、疏肝理气为主<sup>[2]</sup>。柴

(下转第 74 页)

## 3 讨论

黄茶、红茶等众多茶品之中，儿茶素的摄入可以增加肥胖患者餐后发热量和脂肪氧化，有助于降低体重，从而抑制肥胖。表没食子儿茶素没食子酸酯(EGCG)是儿茶素的主要成分之一，具有抗糖尿病、抗氧化、抗肥胖等药用功能。EGCG 具有提高实验动物的血糖调节能力、控制高血糖，改善胰岛素抵抗，减少脂质堆积等类似于双胍类药物及胰岛素类似物的作用。

2.3 茶色素

茶色素是茶叶中多酚类物质氧化聚合反应的产物，广泛存在于红茶、黑茶等发酵类茶品中。当代研究表明，茶色素在降糖降脂、抗氧化反应、增加胰岛素分泌等方面有较强的作用。茶色素可明显降低的血糖血脂、尿素、肌酐水平，增加胰岛素分泌，且有明显的抗氧化作用，对高糖导致的神经损伤具有一定的治疗作用，同时可增加胰岛素的敏感性，降低脂质代谢的紊乱。

2.4 茶氨酸

L-茶氨酸在单独使用时，降糖效果不显著，但其与 Zn<sup>2+</sup>结合形成的 L-茶氨酸锌配合物具有显著的抗糖尿病作用。L-茶氨酸可以促进肝糖原和肌糖原的合成，促进脂肪酸的代谢，并抑制脂肪的合成与积累，减少脂肪在体内的沉积。

2.5 其他

饮茶最主要的原因多是因其醒神的功效，而其发挥其醒神功效最主要的物质正是咖啡因。机体摄入咖啡因可增加

肾上腺激素和胰岛素分泌水平，促进糖类物质的代谢，从而达到降低血糖值的效果。临床前研究证明，吡格列酮(PIO)联合咖啡因治疗糖尿病小鼠，其降糖作用明显增强，且对心脏和肝脏有保护作用。

根据调查，现我国超过一半成人超重/肥胖，6~17岁、6岁以下儿童和青少年超重/肥胖率分别达到惊人 19.0%和 10.4%<sup>[5]</sup>。作为糖尿病的主要诱因之一，这可能预示着 2 型糖尿病患者中肥胖患者将呈持续增长趋势。随着现代生命科学的不断进步以及科研手段的提升，越来越多的研究成果将为与茶叶及其提取物相关的新药开发及科学饮茶提供更为丰富而又全面的理论依据。

[参考文献]

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4):315-409.  
 [2] 廖剑宏, 朱辉军. 中青年肥胖 2 型糖尿病患者中医辨证分型与脂质代谢关系的研究[J]. 中医导报, 2015, 81-83  
 [3] 赵蕾, 郭志芹. 2 型糖尿病合并肥胖的中医证候分型特点研究[J]. 中医临床研究, 2019, 10-13  
 [4] 邵淑宏. 乌龙茶多糖理化性质及抗氧化、降血糖活性研究[D]. 浙江大学, 2015  
 [5] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)[J]. 营养学报, 2020, 7

(上接第 71 页)

实验组患者满意度高于参照组, P<0.05。见表 2。

表 2 两组患者满意度对比

组别	总人数	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
实验组	42	30	11	1	97.62
参照组	42	25	8	9	78.57
T	--	--	--	--	7.2649
P	--	--	--	--	0.0070

3 讨论

温针灸疗法中，经过艾条的燃烧会对于患者产生热辐射的作用，能够温经通络和祛寒。但是其远期的效果不是很显著<sup>[2]</sup>。康复训练有一定的针对性，可以帮助患者促进膝关节功能的恢复。将温针灸和康复训练结合在一起进行膝关节炎的治疗会在一定程度上加强其治疗的效果，提高远期治疗的疗效。

本次研究表明：在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复

训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升。研究结果显示：实验组患者的各项临床指标中疼痛感的评分以及关节活动程度的评分均优于参照组, P<0.05；并且，实验组的满意度高于参照组, P<0.05。

综上所述，在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王鑫铃. 采用温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎的效果探究[J]. 医药界, 2022(2):P.1-1.  
 [2] 刘桂先, 刘小卫, 李武, 等. 温针灸结合综合运动疗法治疗膝骨性关节炎 30 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, v.36;No.255(05):90-91+111.

(上接第 72 页)

龙牡蛎汤中柴胡可解郁疏肝，牡蛎能安神解毒，龙骨可平肝固敛，太子参可固本扶正、益气健脾，大黄、黄连能发挥消积解毒、泻热通便的功效，桂枝能散寒止痛，白芍能镇痛养血，黄芩可清热养气，诸药联用即可发挥舒肝和胃、健脾消痛的功效，同时根据临床表现加用对应药物能进行针对性治疗<sup>[3]</sup>。本文研究数据显示，试验组 TNF- $\alpha$ 、IL-6 及 CRP 均低于参照组，且临床疗效明显优于参照组, P<0.05，组间数值符合统计学意义，充分印证了柴龙牡蛎汤联合西药能发挥中西医协同作用，促使炎性水平下降，减轻机体炎症反应，加快胃黏膜恢复，促进治疗效果。

综合以上观点，慢性胃炎应用柴龙牡蛎汤与西药联合治疗能降低患者炎性反应，提升临床疗效。

[参考文献]

[1] 叶欣, 胡文海. 柴龙牡蛎汤治疗慢性胃炎的临床疗效及对血清炎性因子、胃泌素表达水平的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(2):67-68.  
 [2] 丁晓庆. 柴龙牡蛎汤联合常规西医治疗慢性胃炎患者的临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(29):52.  
 [3] 曾震军, 杨国红. 柴龙牡蛎汤结合西药治疗慢性胃炎的价值研究[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(8):76-78.

表 2 两组患者临床疗效对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
试验组 (n=52)	33	18	1	51 (98.08%)
参照组 (n=52)	19	24	9	43 (82.69%)
$\chi^2$				5.4213
P				0.0198