

左金丸合小柴胡汤加减结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎的临床效果分析

倪正刚

宁夏同心县石狮卫生院 751300

【摘要】目的 分析研究肝胃郁热型慢性胃炎采用西药、小柴胡汤及左金丸的应用价值。**方法** 选取 2022.01-2022.03 区间本院收治 120 例肝胃郁热型慢性胃炎患者作为主体展开对照分析, 依据治疗方式差异性展开规范分组, 记对照组 (n=60)、观察组 (n=60), 前组予以常规治疗, 后组西药、小柴胡汤及左金丸治疗, 统计两组各项指标 (治疗效果评估组、临床症状积分测评值) 展开细致观测并实施对比分析。**结果** 观察组治疗有效率占比高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组临床症状积分测评值低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 通过西药、小柴胡汤及左金丸等方案规范合理的实施, 具有改善不适症状、缓解病情的效果, 很大程度上提高了肝胃郁热型慢性胃炎患者的治疗水平, 在临床中具有借鉴及应用推广价值。

【关键词】 西药; 小柴胡汤; 左金丸; 慢性胃炎; 肝胃郁热型; 治疗效果

【中图分类号】 R256.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2022) 12-094-02

在临床中, 慢性胃炎是比较常见且影响其身体健康的消化内科疾病, 虽然病变率比较低, 但是诸多临床症状导致生活质量降低, 且增加了治疗难度^[1]。从中医角度看, 该疾病属于“吞酸”“胃脘痛”范畴, 肝胃郁热型是其常见证型^[2]。在治疗期间, 相关医务人员结合慢性胃炎症状, 综合考虑其病程和病因, 予以患者科学合理的辨证治疗方案^[3]。予以患者西药、小柴胡汤及左金丸结合治疗, 发挥其临床疗效, 在生活质量提升、预后改善方面意义重大。本文选取 2022.01-2022.03 区间本院收治 120 例肝胃郁热型慢性胃炎患者作为主体展开对照分析, 观察西药、小柴胡汤及左金丸应用价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究中, 选取肝胃郁热型慢性胃炎患者作为研究对象, 共计 120 例, 均为在 2022.01-2022.03 所设定的研究时间内收治。其中, 观察组 60 例男性人数、女性人数比重为 32:28, 年龄临界值经统计为 25 岁、71 岁, 平均数值经统计范围 (48.41±1.29) 岁。对照组 60 例男性人数、女性人数比重为 35:25, 年龄临界值经统计为 28 岁、69 岁, 平均值经统计范围为 (48.92±1.54) 岁。两组自然信息无差异 ($P > 0.05$)。

表 1: 两组治疗有效率评估值对比 [n/(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率 (%)
对照组 (n=60)	25 (41.67)	26 (43.33)	9 (15.00)	51 (85.00)
观察组 (n=60)	30 (50.00)	29 (48.33)	1 (1.67)	59 (98.33)
χ^2	----	----	----	6.891
P	----	----	----	0.008

2.2 两组临床症状积分测评值对比

观察组临床症状积分测评值低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组临床症状积分测评值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	腹痛 (分)	嗝气 (分)	反酸 (分)	纳差 (分)
对照组 (n=60)	2.11±0.64	2.65±0.61	2.11±0.26	2.02±0.17
观察组 (n=60)	0.92±0.78	0.75±0.24	0.67±0.18	0.85±0.22
t 值	9.059	22.451	35.272	32.596
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在诸多因素的影响下患者出现慢性胃炎, 发病机制不够明确, 且较为复杂。HP 感染和该疾病具有很大相关性。慢性胃炎治疗目的为成功根除 HP, 予以患者三联用药方式较单一

1.2 方法

对照组常规治疗, 给予患者枸橼酸铋钾, 剂量控制在 110mg, 3 次/d。同时使用奥美拉唑进行治疗, 嘉玲微每次 20mg, 1 次/d, 共治疗 30d。

观察组西药、小柴胡汤及左金丸治疗, 西药治疗同上, 小柴胡汤及左金丸方法为: 15g 元胡、15g 白芍、15g 党参、10g 海螵蛸、10g 焦山栀、6g 柴胡、3g 吴茱萸、3g 黄连、12g 郁金、6g 甘草、6g 木香。将所有药物混合后煎煮服用, 每天 1 次, 共治疗 30d。

1.3 观察指标

①两组治疗有效率评估组对比^[4]。②两组临床症状积分测评值对比。

1.4 统计学方法

SPSS20.0, 计量资料表示: ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料表示: n, %, χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率评估值对比

观察组治疗有效率占比高于对照组, $P < 0.05$ 。

用药更具优势, 且使用中西医结合方式, 能够有效提高根除率, 且降低其复发率, 对其疗效提升意义重大^[5]。

研究发现, 观察组治疗有效率占比高于对照组, $P < 0.05$ (下转第 96 页)

因此积极采取有效措施控制疼痛程度来改善患者的预后意义重大^[3]。

本研究中, 评定疼痛控制起效时间相比较对照组显示试验组更低, 作用持续时间相比较对照组显示试验组更高, $P<0.05$; 评定疼痛缓解程度显示试验组总有效率相比较对照组更高($P<0.05$); 评定不良反应发生率显示2组差异较小($P>0.05$)。经结果评定显示腕踝针应用能缩短疼痛控制起效的时间, 延长疼痛控制持续的时间, 疼痛缓解的效果好, 且不会增加不良反应的几率。腕踝针是选择踝关节、腕关节上特定进针部位, 以毫针循肢体纵轴, 顺着真皮向下刺入一定长度的方法, 虽然其针刺部位仅限于踝部与腕骨, 但其治疗的范围比较的广泛^[4]。腕踝针是以经络学说中的皮肤理论为基础, 皮肤为机体的最外层, 属于卫外屏障, 能对机体保护, 抵御外邪, 且能对疾病情况反映^[5]。腕踝针可通过针刺产生的刺激效果, 来对气血运行推动, 起到扶正祛邪、行气止痛的作用^[6]。同时现代研究显示, 针刺能对神经末梢进行刺激, 以神经传导的作用调整反射弧联络神经, 发挥镇痛的效果。

综上所述, 开展腕踝针于骨科疼痛控制中应用, 可快速起到疼痛控制的作用, 延长疼痛控制的时间, 获得更好的疼痛缓解效果, 且安全性相对较高, 值得被推广。

表 3: 不良反应 [n(%)]

组别	例数 (n)	皮下瘀血	局部感染	畏冷	恶心呕吐	头晕	总计
试验组	50	2 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
对照组	50	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
χ^2 值	--	--	--	--	--	--	0.211
P 值	--	--	--	--	--	--	0.646

(上接第 93 页)

的黄芪与大枣等能够对因为脱水引发的气虚症状有效补纳, 使机体抵抗力显著提高; 白术、茯苓以及党参具备恢复胃肠功能与渗湿健脾的作用; 葛根具有解肌退烧与升阳止泻的效果, 能够使脾胃中清阳之气快速生发, 并且还可以治疗下泄; 炙甘草具备益气复脉, 补脾和胃的作用; 桂枝具有温经通脉的效果, 可使患儿全身乏力情况显著改善^[4]。本研究结果表明: 观察组患儿总有效率 94.64%, 比对照组患儿的 82.14% 高 ($P<0.05$); 两组患儿症状缓解时间与住院时间的对比无明显差异 ($P>0.05$), 说明中医黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果高于西医常规治疗。总而言之, 小儿腹泻予以中医间

(上接第 94 页)

0.05。在治疗工作中, 采取西药、小柴胡汤及左金丸结合治疗, 避免出现耐药菌株, 有效调理患者脾胃肝胆, 促进新陈代谢, 慢性胃炎疗效颇佳。通过三联治疗, 给予患者对症用药, 具有疏肝理气、解郁和胃的功效, 患者症状缓解治愈, 有助于提高治疗效果。观察组临床症状积分测评值低于对照组, $P<0.05$ 。肝气郁结、热邪犯胃是其病理机制, 柴胡、郁金、木香等药物能够活血止痛, 海螵蛸止痛效果显著, 且患者胀满、胃脘痛等症状得到有效缓解, 在慢性胃炎患者中治疗效果确切。除此之外, 动态观察病情, 予以西药、小柴胡汤及左金丸结合治疗, 更为安全有效, 进一步提高了患者生命健康水平。

综上所述, 在慢性胃炎治疗工作中采取全面系统的西药、小柴胡汤及左金丸治疗, 患者临床症状明显改善, 具有极大的应用推广价值。

参考文献:

参考文献:

- [1] 刘晓雅, 秦爱敏. 腕踝针配合康复训练对骨质疏松腰推压缩骨折术后患者腰椎功能恢复及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(5):877-879.
- [2] 郑保主, 朱俊琛, 周忠良, 等. 微型针刀配合腕踝针治疗对腰椎间盘突出症患者疗效及功能恢复的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39(8):192-195.
- [3] 黄莉, 廖涛, 李越, 等. 腕踝针联合加巴喷丁治疗极外侧型腰椎间盘突出症内镜术后神经病理性疼痛 [J]. 西部医学, 2021, 33(5):748-751.
- [4] 吕秉舒, 王惠楠, 田亚敏, 等. 腕踝针联合肌力训练在踝关节创伤后期康复中的应用 [J]. 光明中医, 2021, 36(4):590-594.
- [5] 苏春霞, 冯亚萌, 刘平, 等. 腕踝针疗法联合自冷式冰袋冷敷治疗全膝关节置换术后疼痛的临床疗效研究 [J]. 河北中医药学报, 2019, 34(3):36-38.
- [6] 吕秉乐, 陈晓波, 田亚敏, 等. 腕踝针联合股骨头坏死愈胶囊治疗 II、III 期股骨头坏死临床研究 [J]. 国医论坛, 2021, 36(1):33-35.

期建中汤加减治疗的效果较好, 临床价值较高。

参考文献:

- [1] 许伟. 黄芪建中汤加减联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血 40 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2020, 31(8):46-47.
- [2] 丁峰. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析 [J]. 光明中医, 2021, 32(5):678-679.
- [3] 畅翠云. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2021, 11(15):113-114.
- [4] 韩生林. 黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 35(13):26-26.
- [1] 薛静. 左金丸合小柴胡汤加减结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎的临床有效性分析 [J]. 中国处方药, 2020, 18(9):141-142.
- [2] 刘旭昭, 闫伟, 林芳冰, 等. 左金丸合小柴胡汤加减结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎的临床效果观察 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10):1609-1611.
- [3] 余凌凤, 范仕华, 余云忠, 等. 加味左金丸合小柴胡汤联合奥美拉唑治疗慢性胃炎的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(29):4241-4243.
- [4] 唐大革, 马万千. 用小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗肝郁脾虚型慢性胃炎的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5):204-205.
- [5] 马瑞卿, 刘伟漫. 加味小柴胡汤联合穴位贴敷治疗慢性胃炎的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(5):44-46.