

疏肝愈疡汤医治肝气犯胃型胃溃疡效果及安全性分析

李小花

同心县中医医院内二科 751300

【摘要】目的 探析疏肝愈疡汤医治肝气犯胃型胃溃疡效果及安全性。**方法** 纳入我院2021年1月-2022年12月收治共计110例肝气犯胃型胃溃疡患者,采用简单随机抽样法将入组患者均分且设定为对照组、观察组(均n=55),前一组给予常规西药治疗,后一组加施疏肝愈疡汤治疗,对组间治疗效果及安全性进行观测对比。**结果** 观察组治疗总有效率96.36%较对照组85.46%居于更高水平($P < 0.05$)。观察组头痛、皮疹、眩晕等不良反应发生率5.46%较对照组7.27%比较无差异($P > 0.05$)。**结论** 疏肝愈疡汤医治肝气犯胃型胃溃疡效果及安全性均比较理想,值得临床推荐和应用。

【关键词】 胃溃疡;肝气犯胃;疏肝愈疡汤;效果;安全性

【中图分类号】 R573.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-077-02

胃溃疡是常见消化性溃疡,多见于中老年人群,患者主要表现为腹痛、恶心以及体重减轻等症状,若治疗不及时,可能会引起大出血、急性穿孔、癌变等并发症^[1]。目前,胃溃疡治疗以药物为主,大部分患者经规范有效药物治疗,溃疡愈合率可达95%以上,预后较好^[2]。近年来,伴随中医药的发展和进步,认为中医药可对胃溃疡的治疗效果起到增益作用,提高患者临床受益。本次研究纳入我院2021年1月-2022年12月收治共计110例肝气犯胃型胃溃疡患者,对疏肝愈疡汤医治肝气犯胃型胃溃疡效果及安全性进行分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院2021年1月-2022年12月收治共计110例肝气犯胃型胃溃疡患者,采用简单随机抽样法将入组患者均分且设定为对照组、观察组(均n=55)。对照组:男30例、女25例,年龄最小22岁、最大65岁,平均(43.12±10.59)岁,病程最短10个月、最长6年,平均(3.47±0.75)年。观察组:男31例、女24例,年龄最小21岁、最大65岁,平均(42.96±10.33)岁,病程最短8个月、最长6年,平均(3.39±0.81)年。组间比较无差异($P > 0.05$),研究可比。

1.2 方法

对照组给予常规西药治疗:单次取20mg奥美拉唑肠溶片让患者于餐前30min服用,每日2次;单次取500mg替普瑞酮片让患者于餐后30min服用,每日3次;共治疗8周。

观察组加施疏肝愈疡汤治疗:疏肝愈疡汤方药组成:蒲黄12g、五灵脂12g、皂角刺12g、炒柴胡12g、当归15g、枳实15g、黄芪20g、白芍20g、旋覆花10g、代赭石10g、蒲公英10g、浙贝母10g、白及10g、上述中药材均由我院中药房提供,每日取一剂,加水煎煮取汁300ml,分两次让患者于早晚服用,共治疗4周。

两组于治疗期间叮嘱、督导患者严格遵照医嘱用药,同时注意观察症状改变,平常饮食选择易消化无刺激食物,保持良好饮食、生活习惯。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

显效:腹痛、恶心等不适症状全部消失,胃镜检查未见异常;有效:相关症状、胃镜检查结果改善明显;无效:上述标准均未实现。

1.3.2 不良反应

常见不良反应主要有头痛、皮疹、眩晕等,统计计算实际发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计软件完成对本研究数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本t检验;计数资料以n(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

观察组治疗总有效率96.36%较对照组85.46%居于更高水平($P < 0.05$)。见表1。

表1:治疗效果比较(n,%)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 55 | 29(52.73%) | 18(32.73%) | 8(14.54%) | 47(85.46%) |
| 观察组 | 55 | 39(70.91%) | 14(25.45%) | 2(3.64%) | 53(96.36%) |
| χ^2 值 | -- | -- | -- | -- | 3.960 |
| P值 | -- | -- | -- | -- | 0.047 |

2.2 不良反应比较

观察组头痛、皮疹、眩晕等不良反应发生率5.46%与对照组7.27%比较无差异($P > 0.05$)。见表2。

表2:不良反应比较(n,%)

| 组别 | n | 头痛 | 皮疹 | 眩晕 | 总发生率(%) |
|------------|----|----------|----------|----------|----------|
| 对照组 | 55 | 2(3.64%) | 1(1.82%) | 1(1.82%) | 4(7.27%) |
| 观察组 | 55 | 1(1.82%) | 1(1.82%) | 1(1.82%) | 3(5.46%) |
| χ^2 值 | -- | -- | -- | -- | 0.153 |
| P值 | -- | -- | -- | -- | 0.696 |

3 讨论

胃溃疡病因及发病机制比较复杂,遗传、幽门螺杆菌感染以及不良饮食和生活方式均与本病的发生及进展存在密切关系^[3]。近年来胃溃疡发病率以较快速度增长,抑酸剂、抗生素等西药虽然可以起到一定治疗效果,但停药后复发情况明显,因此,针对此疾病应寻求更为高效安全的治疗方案。

中医将胃溃疡归属至“胃脘痛”范畴,肝气犯胃型为最常见证型,饮食不节、疲倦劳累以及情志内伤和肝气犯胃等造成脾胃运化失调是造成疾病的病机,治疗应重视益气活血、健脾养胃^[4]。本次研究中,观察组治疗总有效率较对照组居于更高水平,而组间不良反应发生率未见差异。提示疏肝愈疡汤医治肝气犯胃型胃溃疡的效果和安全性可观。疏肝愈疡汤方中蒲黄具有利尿通淋功效,五灵脂具有活血止痛、化瘀止血功效,皂角刺具有消肿脱毒功效、柴胡具有和解表里、疏肝升阳功效,当归具有润肠通便、补血活血功效,黄芪具

(下转第79页)

药在临床中的应用愈发广泛。在祖国医学中,冠心病被归为胸痹心痛、真心痛范畴,历代中医对认为,冠心病的发病机制主要为阳虚寒凝,同时也对外邪、痰浊等有所论述。发病关键在于气阴两虚,疾病之本为心阳虚与心阴虚。因此,在治疗过程中,主要以补气、活血、止痛、通络为主^[5]。本次研究使用的方剂中,桃仁有活血祛瘀之功效;红花用于活血通经、散瘀止痛;柴胡用于疏肝解郁;当归用于活血化瘀、止痛;生地黄用于养阴生津;牛膝主用逐瘀通经;赤芍具有清热凉血、活血祛瘀之功效;枳壳用于理气宽中;桔梗主用祛痰;川芎活血、祛瘀、行气、开郁、止痛;甘草祛痰、调和诸药。以上药物联合使用,正对老年冠心病不稳定性心绞痛的治疗契机。

以上研究中,对治疗组患者采用中西医结合治疗方案,研究结果证实,治疗组治疗有效率97.30%、CO(4.08±1.25)L/min、LVEF(60.02±5.38)%、SV(30.79±3.86)ml、CI(0.38±0.08)L/m均优于对照组76.32%、(2.17±0.22)L/min、(43.39±3.27)%、(20.19±2.63)ml、(1.62±0.71)L/m,由此可见,中西医结合治疗确实可提升老年冠心病不稳定性心绞痛的治疗效果,结论与王小渠,李伯庆^[6]研究结论

相似。

综上所述,应用中西医结合治疗方案,可有效提升老年冠心病不稳定性心绞痛的治疗效果,改善患者的心脏功能,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 翟永莉. 中西医结合治疗冠心病不稳定性心绞痛的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 3(28):44-44.
- [2] 李五. 中西医结合治疗不稳定性心绞痛临床效果评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 13(9):1102-1103.
- [3] 卫保林, 程伟, 曾引翠. 麝香保心丸治疗冠心病不稳定性心绞痛65例观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 14(15):1818-1819.
- [4] 杨兴全. 中西医结合治疗冠心病不稳定性心绞痛临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2021, 35(10):45-45.
- [5] 夏静雯, 李岩松, 奚茵华. 丹参多酚酸盐联合西药治疗冠心病不稳定性心绞痛的临床疗效及对血清NO、ET-1的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, v.25(4):375-378.
- [6] 王小渠, 李伯庆. 中西医结合治疗冠心病不稳定性心绞痛的临床研究[J]. 成都医学院学报, 2022, 10(4):473-474.

(上接第75页)

2021, 24(22):7-10.

[2] 李悠然, 谷云飞, 陈邑岐, 等. 四君子汤加减联合化疗对结肠癌患者的Meta分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022(6):204-209.

[3] 杨玲, 曹舫, 田云, 等. 四君子汤加减结合细胞因子诱导杀伤细胞对消化道恶性肿瘤患者免疫机制的影响[J]. 中国

肿瘤临床与康复, 2020(10):1183-1185.

[4] 李进安, 王永多, 王奎, 等. 四君子汤对结肠癌术后患者胃肠恢复及免疫功能作用研究[J]. 实用癌症杂志, 2022, 31(6):1034-1036.

[5] 郭晓静, 朱莹杰, 顾缨, 等. 中药对初始治疗失败晚期结直肠癌患者总生存期的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 26(21):2293-2297.

(上接第76页)

此次探讨观察参芪地黄汤加减治疗高血压肾病对患者肾功能的影响。探讨结果显示:对照组的总有效率为66.0%,明显低于实验组的96.0%,数据具有统计学意义(P<0.05);实验组肌酐(91.3±12.7)μmol/L、尿素氮(8.2±2.4)mmol/L、血浆胱抑素(0.5±0.2)mg/L以及肾小球滤过率(73.1±8.8)mL/min与对照组对比,数据具有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,参芪地黄汤加减治疗高血压肾病有效提高临床疗效,并改善患者的肾功能,因此值得推广应用。

参考文献

- [1] 张庆霞, 杨平. 参芪地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎50例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 50(5):352-352.
- [2] 郭术莲, 蒋松, 刘学永, 等. 参芪地黄汤加减治疗2型糖尿病合并膜性肾病60例临床观察[J]. 2020, 10(8):175-176.

[3] 陈钢, 李淑菊, 毛阳, 等. 参芪地黄汤加减联合非布司他治疗尿酸性肾病临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 23(5):591-593.

[4] 张建英, 刘亚爽, 刘丽, 等. 参芪地黄汤加减治疗肾性贫血的疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2021, 18(12):2090-2092.

[5] 汪永国. 参芪地黄汤对难治性肾病综合征患者肾功能的影响[J]. 西部中医药, 2022, 29(5):76-78.

[6] 刘宝宝. 曲美他嗪联合丹红注射液治疗高血压肾病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 26(10):1113-1115.

[7] 李亚男, 马普红, 靳妍霞, 等. 高血压肾病患者脑梗死二级预防期间应用阿托伐他汀对血压的影响[J]. 医学临床研究, 2021, 35(7):1377-1379.

(上接第77页)

有益卫固表、利水消肿功效,白芍具有养血敛阴、柔肝止痛功效,诸药合用共奏疏肝和胃、行气化痰、益气活血、生肌敛疮功效^[5]。现代药理学研究发现,方中药物还可发挥抗菌、抑制胃肠蠕动以及增强机体免疫功能等多种作用,即可促进胃黏膜恢复,也更利于溃疡面愈合。

综上,在肝气犯胃型胃溃疡患者中加施疏肝愈疡汤治疗,可提高临床效果,安全性可靠。

参考文献

- [1] 王芳, 秦燕鸿, 王婧. 芪连清胃方辅助治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022,

17(09):1854-1858.

[2] 吕瑾, 梁春红. 疏肝愈疡汤治疗肝胃气滞型胃溃疡临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(24):3666-3668.

[3] 胡成玲. 疏肝愈疡汤治疗肝胃气滞型胃溃疡的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(19):83-84.

[4] 曾荣栋. 疏肝愈疡汤治疗肝气犯胃型胃溃疡的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(02):37-38.

[5] 韩煜昕. 疏肝愈疡汤治疗肝胃气滞型胃溃疡临床效果及复发率分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(33):205+207.