

柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性糜烂性胃炎 70 例临床效果分析

陈 磊

湖南省永州天鸿医院 湖南永州 425000

[摘 要] **目的** 观察柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性糜烂性胃炎的疗效。**方法** 选择 2014 年 8 月-2016 年 7 月期间在我院接受治疗的慢性溃疡性胃炎患者 48 例作为研究对象, 随机划入观察组和对照组, 其中观察组 24 例, 对照组 24 例, 分别接受柴胡疏肝散合左金丸加减治疗和奥美拉唑联合抗菌药物治疗, 比较两组患者的治疗有效率。**结果** 观察组患者治疗效果显著 12 例, 有效 10 例, 无效 2 例, 总有效率 91.7%; 对照组患者治疗效果显著 10 例, 有效 6 例, 无效 8 例, 总有效率 66.7%; 观察组患者治疗有效率高于对照组, 组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性糜烂性胃炎疗效显著, 值得临床应用和推广。

[关键词] 柴胡疏肝散合左金丸加减; 慢性糜烂性胃炎; 临床

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 01-225-01

为了观察柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性糜烂性胃炎的疗效, 选择 2014 年 8 月-2016 年 7 月期间在我院接受治疗的慢性溃疡性胃炎患者 48 例作为研究对象进行临床研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 8 月-2016 年 7 月期间在我院接受治疗的慢性溃疡性胃炎患者 48 例作为研究对象。全部患者均经胃镜检查确诊为慢性溃疡性胃炎, 符合全国慢性胃炎研讨会 2013 制定的慢性溃疡性胃炎诊断标准, 出现了不同程度的恶心、呕吐、胃痛、灼烧等症状, 排除合并其他类型慢性胃炎、严重肝肾功能不全、不能遵医嘱用药患者。将全部患者随机划入观察组和对照组, 其中观察组 24 例, 年龄 22-68 岁, 平均年龄 42.7 ± 12.6 岁; 男 13 例, 女 11 例; 病程 1-6 个月, 平均 3.2 ± 2.9 个月。对照组 24 例, 年龄 24-66 岁, 平均年龄 41.5 ± 11.5 岁; 男 14 例, 女 10 例; 病程 1-12 个月, 平均 3.1 ± 2.7 个月。两组患者年龄、性别、病程等一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者给予奥美拉唑+阿莫西林, 20mg 奥美拉唑+0.75g 阿莫西林(青霉素皮试阴性)口服 2 次/d, 口服维生素 B1 10mg/次, 2 次/d, 痢特灵 0.1g/次, 3 次/d, 二周后停药, 转用枸橼酸铋钾颗粒 110mg/次, 2 次/d。

观察组患者给予中药柴胡疏肝散合左金丸加减: 柴胡 8g, 白芍 30g, 川芎、陈皮、白术、香附 12g, 延胡索、枳实 15g, 甘草、黄连 12g, 川楝子、三七、白及 10g, 乌贼骨 20g, 酌情增减, 每剂煎煮 2 次, 1 剂/d, 取汁 300ml, 饭前 30min 服用。4 周后评价疗效。

1.3 观察指标

使用中华医学消化内科学分会制定的慢性溃疡性胃炎疗效评价标准评价全部患者的治疗效果:

显效: 患者临床症状基本消失, 病理活检糜烂性炎症消失, 胃镜检查提示糜烂消失;

有效: 患者临床症状有所缓解, 病理活检糜烂性炎症有所改善, 胃镜检查提示糜烂面积缩小 50% 以上;

无效: 患者临床症状无明显变化甚至有加重趋势, 病理活检糜烂性炎症无明显变化, 镜检提示糜烂面积无明显变化甚至增加。

治疗有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

本次研究使用 SPSS15.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 计数资料 (n , %) 经卡方检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者治疗效果显著 12 例, 有效 10 例, 无效 2 例, 总有效率 91.7%; 对照组患者治疗效果显著 10 例, 有效 6 例, 无效 8 例, 总有效率 66.7%; 观察组患者治疗有效率高于对照组, 组间差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率 (%)
观察组	24	12	10	2	22 (91.7)
对照组	24	10	6	8	16 (66.7)
χ^2					4.547
P					0.032

3 讨论

慢性溃疡性胃炎中医属“胃痛”、“胃痞”, 病机在情志、饮食和劳倦太过, 临床表现以肝胃不和、肝胃郁热为主, 内镜下提示增厚褶皱隆起、点状糜烂, 幽门螺杆菌感染是主要病因, 其他物理、化学和生物性作用长期损伤胃粘膜而发病, 形成慢性病变, 糜烂期组织学特征以变性、坏死、脱落为主, 伴随中性粒细胞浸润、纤维蛋白渗出, 具体病因尚不清楚, 西医治疗以消炎、纠正胃自主神经紊乱为主^[1]。《灵枢·邪气脏痹病性》载, “胃病, 腹胀, 胃脘当心痛”, 外感寒热湿邪, 内克胃院, 阻滞气机, 不通则痛, 饮食不节, 过饱过饥致脾胃损伤; 忧思恼怒, 伤肝损脾, 横逆犯胃; 中阳不足、素体脾虚, 气机不畅均可发病, 其中肝气犯胃、湿热中阻型最为常见, 宜疏肝解郁, 理气止痛, 清热化湿^[2]。柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性溃疡性胃炎, 柴胡疏肝解郁, 黄连清热降气, 香附理气疏肝, 川芎行气活血, 白术健脾益湿, 川楝子疏热行气, 三七散血定痛, 陈皮枳壳下气破结。多药配伍, 疏肝解郁, 理气和胃, 清热去湿^[3]。现代药理学研究显示, 柴胡中的柴胡皂甙对肾上腺皮质系统功能有促进作用, 抑制胃酸分泌, 增强抗溃疡功能, 保护胃黏膜, 加快胃肠蠕动, 增强免疫力。动物研究显示, 柴胡皂甙消炎效果显著, 能够有效保护胃黏膜, 枳实、白芍能够解除消化道痉挛, 黄连可抑制胃部 HP, 保护胃黏膜和溃疡部位, 三七、乌贼骨可以增强机体免疫力, 镇痛消炎抗衰老, 中和胃酸, 升高 pH 值, 加快糜烂、溃疡愈合, 在胃黏膜溃疡面形成保护膜, 加快出血凝固^[4]。药理学研究结果显示, 柴胡疏肝散合左金丸加减对机体神经体液具有调节作用, 强化胃黏膜屏障, 杀灭 HP 同时加快消化道运动, 改善胃部血供, 消除炎症病灶, 加快受损黏膜修复, 从而获得比较理想的治疗效果。

结语:

柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性糜烂性胃炎疗效显著, 有较高的临床应用和推广价值。

[参考文献]

- [1] 杨青松, 张艳. 柴胡疏肝散合左金丸加减治疗 74 例慢性糜烂性胃炎的临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(17):7-8.
- [2] 朱文亮. 柴胡疏肝散合左金丸加减治疗慢性糜烂性胃炎 60 例临床效果研究 [J]. 饮食保健, 2016, 3(7):69.
- [3] 张伦, 黄紫锋, 刘友章等. 三仁汤干预脾胃湿热型慢性糜烂性胃炎后 HSP-70 及 IL-1 β 的变化 [J]. 暨南大学学报 (自然科学与医学版), 2013, 34(2):211-215.
- [4] 薛刚. 序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性糜烂性胃炎患者的疗效比较 [J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(8):575-576.