



丹梔疏肝散加味应用于治疗 70 例胃病患者的临床价值研究

杨列顺 (湖南省道县祥霖铺镇卫生院内科 湖南永州 425300)

摘要:目的 探讨丹梔疏肝散加味治疗胃病患者的临床价值。方法 将我院 2015 年 11 月 2 日-2016 年 11 月 2 日收治的 140 例胃病患者按随机数字表法分为研究组 70 例(丹梔疏肝散加味)和对照组 70 例(阿莫西林胶囊),比较两组患者的治疗总有效率。结果 研究组总有效率(96.4%)高于对照组总有效率(72.2%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 丹梔疏肝散加味应用于治疗胃病患者的临床疗效价值更高。

关键词:丹梔疏肝散加味 胃病 临床价值

中图分类号:R259 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)04-089-02

胃病的发病原因主要包括寒邪客胃、肝气犯胃、饮食伤胃以及脾胃虚弱等^[1]。一般是指胃炎(有急性胃炎、慢性胃炎)、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃十二指肠复合溃疡、胃息肉、胃结石、胃的良恶性肿瘤,还有胃黏膜脱垂症、急性胃扩张、幽门梗阻等。主要反映是上腹部不适或疼痛、恶心、呕吐、腹泻、反流、打嗝、食欲不振;胃炎及十二指肠溃疡的症状则为上腹部烧灼痛,特别是在两顿饭之间,早餐前或在饮用橙汁、咖啡之后发生^[2]。胃病是医学临床中常见的疾病,大部分患者都难以得到根治性治疗,为使患者得到理想的治疗效果,本院采取丹梔疏肝散加味应用在对胃病患者的临床治疗中,经过临床实践,丹梔疏肝散加味取得了非常好的疗效,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 11 月 2 日-2016 年 11 月 2 日收治的 140 例胃病患者作为研究对象。按照随机数字表法将其分为研究组(70 例)和对照组(70 例),研究组男 45 例,女 25 例,年龄 30-51 岁,平均年龄(40.3±8.1)岁;对照组男 50 例,女 20 例,年龄 33-56 岁,平均年龄(44.3±7.2)岁。从两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有分组研究价值。

1.2 治疗方式

研究组患者服用丹梔疏肝散加味:丹皮 30g,梔子 30g,柴胡 10g,白芍 30g,枳壳 10g,醋炒玄胡 70g,香附 40g,甘草 50g,土茯苓 10g,川芎 50g。所有药物研磨成粉,加入珍珠粉 60g,冰硼散 10g,炼蜜做成 15mm 大小的丸子,密封保存。用温水服下,早晚各两丸。1 个月为 1 个疗程,观察 1 个疗程^[3]。

对照组给患者使用阿莫西林胶囊(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司,批准文号:国药准字 H20003263)1g;奥美拉唑(常州四药制药有限公司,批准文号:国药准字 H10950086,20mg)克拉霉素(浙江亚太药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20058223,0.5g)。患者每天早晚各服用一次。需要连续服用 7d。

1.3 观察指标及评定标准

观察疗效标准,痊愈:患者出现的腹痛等主要症状消失,患者出现的体征消失,对患者进行胃镜检查,患者的活动性炎症已经痊愈,溃疡全部消失。显效:患者的腹痛等主要症状消失,头痛等次要症状基本治愈,对患者进行胃镜检查,发现患者的胃黏膜急性炎症基本痊愈,溃疡面积缩小 50% 以上。有效:患者表现出的主要症状已经出现好转,对患者进行胃镜检查,患者的胃黏膜病变范围缩小到原来的 50.0% 以上,溃疡面积缩小 20.0% 以上。无效:患者所表现出来的头痛、腹泻等症状以及对患者进行胃镜检查,发现没有丝毫改变,同时也没有出现恶化的情况,溃疡面积缩小 20.0% 以下。治疗有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数*100。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学计算。计数资料以 % 表示,用 χ^2 检验,具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

研究组治疗有效率(93.0%)高于对照组(72.2%),差异具有统

计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者治疗总有效率比较(n; %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	70	35	20	10	5	65(93.0)
对照组	70	30	15	5	20	50(72.2)
χ^2 值	-	-	-	-	-	10.9565
P 值	-	-	-	-	-	0.0009

注:两组比较, ($P < 0.05$)。

3 讨论

胃痛,又称胃脘痛,是以上腹胃脘部靠近心窝处常发生疼痛为主要症状。胃病高发人群分为:①无早餐习惯;②暴饮暴食;③喜食辛辣;④作息紊乱;⑤饭后半小时内运动;⑥饮食过饱后入睡;⑦讳疾忌医。胃病的发病原因是由于人体在寒冷刺激下,自身的抵抗力有所下降,肠胃容易发生痉挛性收缩而导致胃病;同时,寒邪客胃、饮食伤胃、肝气犯胃、脾胃虚弱等也容易导致胃病的出现。冬季是胃病的高发期和反复期,此时胃病患者要注意适当增添衣物,以防腹部受凉导致胃病出现或是复发;胃病可能是因为单方面问题或是因为几个方面问题共同导致的,因为胃和脾为表里,所以胃痛和肝脾的关系是最密切的;导致胃病的五大因素:①精神因素。长期精神紧张、情绪低落,焦虑、气愤等不良情绪,再加上自身心理承受力过差,很容易造成神经系统功能紊乱和胃肠道黏膜缺血和分泌失常,从而导致胃病的发生,因此,胃病患者必须保持心情舒畅。②吸烟会增加胃病的发病率。吸烟者溃疡病的发病率是非吸烟者的 2-4 倍。每天吸烟 20 支以上的人有 40% 的可能性发生胃黏膜炎症,同时,吸烟也容易引起胃病复发。③胃痛乱吃止痛药胃病易加重。很多人在胃痛时都会去买止痛药吃,这是错误的做法,止痛药都是解热镇痛剂,解热镇痛片含有乙酰水杨酸、咖啡因等,对胃黏膜有直接刺激作用,促进胃酸分泌,造成胃酸再次对黏膜及溃疡产生强烈刺激,使胃病加重,甚至溃疡出血,等于抱薪救火,越治越痛。④饮食无规律引发胃病。吃饭时间没规律,另外,喜欢吃宵夜等习惯也会严重破坏胃的健康,这些高负荷的运作扰乱了胃的正常消化和吸收,使胃酸分泌过多,这样会让胃病更加严重,每年因饮食不规律患上患病的人群高达 46%^[4];⑤喝酒会加重胃病的发作。饮酒也可以直接损害胃,酒越浓、饮酒量越大、饮酒时间越长,对胃黏膜刺激性越大,引起黏膜糜烂或溃疡,若本身患有胃炎、胃溃疡、胃壁蠕动加快引起胃出血。

针对以上因素,我院将丹梔疏肝散加味应用与患者的胃病治疗,用《景岳全书》中的丹梔疏肝散加味为处方,可以达到疏肝行气和血止痛、降逆除呃的功效^[5];在丹梔疏肝散中加入并用玄胡可以理血中气滞、气中血滞而加强止痛活血的功效;加入丹皮、梔子、白头翁、黄药子可以凉血清热解毒;土茯苓可以除湿清热;冰硼散气芳香,味辛凉,有清热解毒、消肿止痛的功效;珍珠粉味道咸寒,有镇心安神、清热化腐的功效,这些药材和丹梔疏肝散一起服用,可以达到疏肝理气、止痛降逆、凉血活血、清热化腐的功效^[6];通过丹梔疏肝散加味在患者服用后均未出现不良反应,说明了丹梔疏肝散加味达到了很好的疗效,并且药物安全、无刺激。丹梔疏肝散加味应用在对胃病患者

(下转第 93 页)



3 讨论

穴位贴敷法又称贴敷法、外敷法、敷药法,也有称之为经皮穴位给药法。它是指将中药研成细末,加适量赋形剂调成糊状后敷于患处或经穴部位的一种治疗方法。安全、无痛、无创,并能结合具体辨证而具体用药是其最大的优点。同时,此法可以克服普通口服药物所不可避免的一些缺点,例如可以不经肝肠循环,可以最大化的提高有效药物浓度,减少胃肠灭活效应等;可以避免药物毒性对机体的影响,减轻药物的毒副作用;可以达到单相或双相调节作用,可以放大药物的外敏感性,使药理效应在相应的组织器官中得到较为迅速且较强提高^[5]。

整肠散是由枳壳、厚朴、木香、槟榔、香附、冰片等中药制成的中成药。枳壳是临床的常用药,能够破气,行痰,消积功效;厚朴可以燥湿除满,下棋消积;木香具有行气,止痛,健脾,消食的作用。槟榔也具有消食行气的功效。神阙穴又名“脐中”、“气舍”、“环谷”、“维谷”、“气合”。神阙穴意为神气通行的门户,其位于腹中部,脐中央,属任脉,是五脏六腑之本,冲脉循行之地,元气归藏之根。神阙穴为任脉经穴,任脉行于人体胸腹正中。与六阴经均有联系,被称为“阴脉之海”,具有调节全身诸阴经经气的作用。现代理论研究证实,脐在胚胎发育过程中,是腹壁的最后闭合处,它与全身皮肤结构比较,表皮角质层最薄,且脐下没有脂肪组织,皮肤筋膜直接相连,屏障功能最弱,所以脐部敏感度高。神阙穴的各层组织中,具有丰富的神经末梢。且有丰富的血管及大量淋巴管,故渗透力强,渗透性快,药物分子易于穿透、弥散而被吸收^[6]。足三里穴,为足阳明胃经穴位,《灵枢》认为其以健胃和中,降逆调理气机为主,有

双向调节作用,凡脾胃之病无论阴阳、寒热、虚实皆可取足三里调理脾胃、平调阴阳^[7]。整肠散贴于双侧足三里与神阙穴,能起到理气消胀,疏通胃肠的功效,以促进胃肠功能恢复。

本研究显示,两组治疗后 APACHE II 评分均有所下降,且观察组明显低于对照组($P<0.05$)。观察组肠鸣音第7天的评分较之对照组,均得到明显改善($P<0.05$)。表明采用蜜调整肠散贴敷双侧足三里与神阙穴能够在一定程度上缓解病情,改善预后,提高重症监护室的治疗和护理质量,提高病人满意度。但因是类实验研究及量本数的不足,该试验有待进一步研究。

参考文献

- [1] 刘春峰.第三次脓毒症和脓毒性休克定义国际共识解读[J].中国小儿急救医学,2016,23(3):168-171.
- [2] 中国严重脓毒症/脓毒性休克治疗指南(2014)[J].中华危重病急救医学,2015(04):365-367.
- [3] 金水芳,江荣林.脓毒症胃肠功能障碍的研究新进展[J].浙江临床医学,2015,17(5):836-838.
- [4] 苏艳丽,王红,张淑文,等.中药通腑颗粒治疗脓毒症肠衰竭的疗效及机制探讨(英文)[J].首都医科大学学报,2015(03):497-500.
- [5] 陈明.经皮穴位给药治疗脓毒症肠功能障碍的临床研究[D].广州中医药大学,2015.
- [6] 刘畅,荆璐,李少萍,等.消胀贴外敷治疗脓毒症胃肠功能障碍的临床研究[J].中国中医急症,2015,24(12):2116-2119.
- [7] 张利娟,张广清,吴巧娟,等.脓毒症肠功能障碍的中医外治法研究进展[J].江西中医药,2015(11):67-69.

(上接第89页)

的治疗中,应该注意几个方面:服用药丸期间,部分患者出现难以以下咽药丸、大便次数变多等情况,如果出现以上状况的患者,需要少量水把药丸煮沸后服下;患者在服用药丸期间,应当注意饮食,不得吸烟、喝酒,不能喝浓茶或是咖啡,禁吃辛辣油腻有刺激性的食物,养成良好的饮食作息习惯;根据本文中的结果数据显示,研究组的70例胃病患者服用丹栀疏肝散疗效总有效率为93.0%,对照组的70例胃病患者服用阿莫西林总有效率为72.2%,研究组患者服用丹栀疏肝散加味的疗效远远高于对照组服用阿莫西林的疗效,说明丹栀疏肝散加味治疗胃病效果明显,在临床中非常值得推广与应用。

参考文献

- [1] 张朝文,张桐源.丹栀疏肝散加味治疗胃病临床观察[J].四川中医,2007,25(11):57.

川中医,2007,25(11):57.

- [2] 刘文帮.丹栀疏肝散加味治疗胃病临床疗效观察[J].亚太传统医药,2013,9(12):161-161.
- [3] 唐凤.丹栀逍遥散临床应用[J].辽宁中医杂志,2006,33(10):1344.
- [4] 刘慷慨,胡兴春.慢性萎缩性胃炎的药物疗法进展[J].医药导报,2005,24(5):427-428.
- [5] 杨桂桂.加味疏肝散治疗消化性溃疡30例疗效观察[C]//中华中医药学会内科脾胃病第十六次学术交流会论文集.2004:132-133.
- [6] 王帅东.中西医结合治疗幽门螺杆菌感染性胃病70例临床观察[J].中国药物经济学,2013,(1):204-205.

(上接第90页)

外医学研究,2016,16(20):50-51.

- [2] 于绍梅,陈霞.常规超声在诊断常见甲状腺结节中的声像图分析[J].中国超声医学杂志,2013,03(11):208-210.

- [3] 刘学梅,李伟.二维超声与彩色多普勒超声诊断甲状腺良性结节的临床应用价值[J].中国医学物理学杂志,2015,05(9):755-757.

(上接第91页)

- [3] 谭美春,房春娟,刘欢.民办院校护生实践教学模式和考核方法的研究[J].健康必读杂志,2013,10:559,355.

- [4] 任力威.辽宁民办本科院校办学定位问题研究[D].沈阳,沈阳师范大学,2010.

- [5] Zeller D. Perspectives on private school nursing[J].NASN School Nursing,2010,25(6):259-260.

- [6] Hackman R, Wageman R. Asking the right question about leadership[J]. American Psychologist,2007,62:43-47.

- [7] Bergren MD. Initiative on the future of nursing[J]. NASN School of Nursing,2010,25:142.

- [8] Adams S. Use of evidence-based practice in school

- [4] 张超,王善良.超声诊断甲状腺良性结节的病理鉴别诊断分析[J].中国医药科学,2015,13(23):187-189.

- [5] 廖敏兰.彩色多普勒超声诊断甲状腺结节的临床价值[J].临床医学,2015,07(18):102-103.

- [6] 卢丽萍,何小乔,邓英.结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断及误诊分析[J].中国现代医生,2010,20(11):74-75+77+161.

nursing: survey of school nurses at national conference[J]. Journal of School Nursing,2009,25:302-312.

- [9] Moody RC, Horton-Deutsch S, Pesut DJ. Appreciative inquiry for leading complex systems: supporting transformation of academic nursing culture[J].Journal of Nursing Education,2007,46:319-324.

- [10] 赵瑛.民办院校《内科护理学》和《健康评估》课程整合探讨[J].内蒙古中医药,2012,13:105.

- [11] 李蕊.民办高校高职护理专业(美容方向)电子教案的制作与应用[J].电子制作,2014,8:137-138.

- [12] 陈丽萍.民办院校护理实验教学现状与改革[J].大家健康,2014,8(6):312.