

## 柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的效果

邱冬珍

平定县人民医院 山西阳泉 045200

**【摘要】目的** 研究柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的效果。**方法** 选取我院 2017 年 6 月到 2018 年 6 月期间收治的肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者 100 例为研究对象,使用数字随机化法将其分为对照组和试验组,每组各 50 例患者。对照组采用常规西药治疗,试验组采用柴芍六君子汤加减治疗。比较两组患者的治疗效果,对患者治疗前后中医症状积分进行比较,并对两组患者胃黏膜病理疗效进行比较。**结果** 试验组治疗效果较对照组明显更优,两组数据差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组治疗前中医症状积分无显著差异 ( $P > 0.05$ ),治疗后两组积分均得到明显改善 ( $P < 0.05$ ),但治疗后试验组积分明显低于对照组,两组数据差异显著 ( $P < 0.05$ ),并且试验组胃黏膜病理疗效明显优于对照组,两组数据差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎应用柴芍六君子汤加减治疗的效果显著,能明显改善患者的中医症状积分,并提升患者胃黏膜病理疗效,具有较高临床推广价值。

**【关键词】** 肝郁脾虚型;慢性萎缩性胃炎;柴芍六君子汤;加减

**【中图分类号】** R259

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 03-127-02

慢性萎缩性胃炎是指以胃黏膜上皮和腺体萎缩、数目减少、胃黏膜变薄和黏膜基层增厚,或伴有肠腺和幽门腺化生,或存在不典型增生的慢性消化系统疾病<sup>[1]</sup>。根据临床上对慢性萎缩性胃炎的研究,其发病原因主要是幽门螺杆菌感染,金属接触、遗传因素、体质因素、胆汁或十二指肠液反流、免疫因素和饮食习惯等也可能成为病因。本研究对肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎应用柴芍六君子汤加减治疗的效果进行分析,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2017 年 6 月到 2018 年 6 月期间收治的肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者 100 例为研究对象,使用数字随机化法将其分为对照组和试验组,每组各 50 例患者。对照组患者中男性患者 29 例,女性患者 21 例,患者的年龄在 27~68 岁,平均年龄  $(41.36 \pm 2.45)$  岁,病程在 1~11 年,平均病程  $(4.62 \pm 1.05)$  年。试验组患者中男性患者 28 例,女性患者 22 例,患者的年龄在 29~67 岁,平均年龄  $(41.85 \pm 2.26)$  岁,病程在 1~9 年,平均病程  $(4.14 \pm 1.27)$  年。两组患者的性别、年龄和病程等基本资料相比差异无显著性 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规西药治疗,其中主要是让患者按照 4 片/次,3 次/d 的标准口服胃复春片(杭州胡庆余堂药业有限公司,国药准字:Z33020146),连续治疗 4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

试验组采用柴芍六君子汤加减治疗,其中方药基本组成为:炙甘草和陈皮各 6g,丹参、半夏、柴胡各 12g,郁金、茯苓、枳壳、党参、白术和白芍各 15g。对于伴郁热见口苦苔黄的患者加连翘和蒲公英各 10g,存在胃痛的患者加延胡索 6g,食积加焦神曲患者加 12g 焦山楂,气虚患者加 15g 黄芪,脾虚患者去党参加 6g 人参。将药物加水煎煮后取汁分早晚服用,1 剂/d,连续治疗 4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

### 1.3 观察指标及疗效判定

观察两组患者治疗效果和中医症状积分变化情况,并对两组病理改变进行观察。

其中疗效判定标准为:患者治疗后临床症状完全消失,病理改变恢复正常,则判定为治疗显效;患者治疗后临床症状明显缓解,并且病理改变明显好转,则判定为治疗好转;患者治疗后临床症状和病理改变无明显变化,则判定为治疗无效。治疗总有效率=显效率+好转率。中医症状积分分 4 个等级,其中 0 分为无症状,主症重、中、轻分别记 6、4、2 分,次症重、中、轻分别记 3、2、1 分。

### 1.4 数据处理

使用 SPSS22.0 统计学软件对两组数据进行处理其中计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,计数资料用百分率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验和 t 检验,以  $P < 0.05$  为数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较

试验组治疗效果较对照组明显更优,两组数据差异显著 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1: 两组治疗效果对比 n (%)

| 组别         | 显效         | 好转         | 无效         | 总有效率 (%) |
|------------|------------|------------|------------|----------|
| 对照组 (n=50) | 11 (22.00) | 23 (46.00) | 16 (32.00) | 68.00    |
| 试验组 (n=50) | 16 (32.00) | 27 (54.00) | 7 (14.00)  | 86.00    |

### 2.2 两组中医症状积分比较

表 2: 两组治疗前后中医症状积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 治疗前              | 治疗后              |
|------------|------------------|------------------|
| 对照组 (n=50) | 21.35 $\pm$ 3.24 | 15.47 $\pm$ 1.85 |
| 试验组 (n=50) | 20.86 $\pm$ 3.28 | 9.42 $\pm$ 2.04  |

治疗前两组中医症状积分无显著差异 ( $P > 0.05$ ),经过治疗后两组积分均得到明显改善,与治疗前相比  $P < 0.05$ ,但试验组治疗后积分明显低于对照组,两组数据差异

显著 ( $P < 0.05$ ),详见表 2。

### 2.3 两组治疗后胃黏膜病理疗效比较

经过治疗后,试验组胃黏膜病理疗效优于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),详见表 3。

## 3 讨论

现代社会,竞争激烈,工作的节奏快,生活压力大。中医学认为,情志对疾病有极大影响。如《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》:“喜怒伤气,寒暑伤形,暴怒伤阴,暴喜伤阳”。

表 3: 两组胃黏膜病理疗效对比

| 组别  | 胃黏膜病理 | 例数 | 显效 | 好转 | 无效 | 总有效率 (%) |
|-----|-------|----|----|----|----|----------|
| 对照组 | 肠化生   | 16 | 6  | 3  | 7  | 56.25    |
|     | 异型增生  | 33 | 7  | 4  | 22 | 33.33    |
|     | 萎缩    | 50 | 19 | 14 | 17 | 66.00    |
| 试验组 | 肠化生   | 17 | 10 | 3  | 4  | 76.47    |
|     | 异型增生  | 32 | 13 | 9  | 10 | 68.75    |
|     | 萎缩    | 50 | 25 | 19 | 6  | 88.00    |

在脾虚的基础上,过高的生活压力,情志不畅使之形成肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎。慢性萎缩性胃炎是临床上常见消化道疾病,属于多致病因素性疾病及癌前病变。根据临床上对慢性萎缩性胃炎患者的观察,其在发病后一般会表现出明显的上腹部隐痛、贫血、消瘦、食欲下降、嗝气和胀满等多种症状,并且患者的临床表现不具有特异性,病变程度也存在一定差异<sup>[2]</sup>。同时,患者在发病后还可能出现胃出血和胃溃疡等多种并发症,对患者的正常生活造成严重影响。

目前,临床上对慢性萎缩性胃炎的治疗主要分为一般治疗、弱酸治疗、抗幽门螺杆菌治疗、抑制胆汁反流及改善胃动力、增加黏膜营养和五肽胃泌素治疗等。在患者治疗的过程中还要对患者的日常生活和饮食结构进行干预,避免患者进食刺激性食物,并且要研究患者吸烟饮酒。通过有效的饮食控制配合相关西药治疗,一般能取得较好的治疗效果。

中医学认为肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎属于胃脘痛和痞满等范畴,其主要是因为患者久病体虚、情志不畅、劳倦内伤和饮食不节等所致,根本病机为本虚标实<sup>[3]</sup>。其中本虚主要是脾胃气虚,标实则主要是湿阻、热毒、血瘀和气滞。脾虚是患者发病的基础,肝郁是患者发病的条件,而胃气不降则是患者出现临床症状的原因。柴芍六君子汤是中医治疗慢

性萎缩性胃炎的常见方药,方中炙甘草益气补脾胃,茯苓健脾渗湿,丹参清心除烦并活血祛瘀,陈皮和半夏除湿化痰和降逆和胃,党参和胃生津并补中益气,白术健食消谷、益气健脾,郁金和枳壳消痞除痞、疏肝理气,白芍和柴胡疏肝解郁、平肝止痛<sup>[4]</sup>。药物共同作用能起到活血止痛、健胃消食、清热祛湿、行气和胃健脾的作用,根据患者的病情进行加减治疗,能起到标本兼治的作用<sup>[5]</sup>。

本研究对肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎应用柴芍六君子汤加减治疗的效果进行分析,其中试验组治疗效果较对照组明显更优,并且试验组胃黏膜病理疗效明显优于对照组,两组数据差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组治疗前中医症状积分无显著差异( $P > 0.05$ ),治疗后两组积分均得到明显改善( $P < 0.05$ ),但治疗后试验组积分明显低于对照组,两组数据差异显著( $P < 0.05$ )。说明柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的效果显著,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 徐正玉,陈岩岩.柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中医药临床杂志,2016,09:1296-1298.

[2] 冀雯芳.柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的效果观察[J].河南医学研究,2016,11:1-2.

[3] 张鹏飞.四逆四君子汤加味治疗肝郁脾虚型慢性胃炎临床研究[D].成都中医药大学,2012.

[4] 李竞.归芍运脾汤治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[D].甘肃中医学院,2014.

[5] 唐旭洪.柴芍六君子汤加味治疗功能性消化不良临床观察[J].实用中医药杂志,2013,04:247-248.

(上接第 125 页)

氟替卡松吸入联合中药治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J].中国医药指南,2013(10)

[2] 李静,陈继顺,强旭,费可可,陈梦婷,张科进,高晓彩,李军林.中国儿童精神发育迟滞致病生物因素的 Meta 分析[J].西北大学学报(自然科学版),2016(05)

[3] 周胜.母源性苯暴露对儿童急性淋巴细胞白血病影响的 Meta 分析[J].公共卫生与预防医学,2016(01)

的 Meta 分析[J].公共卫生与预防医学,2016(01)

[4] 吕彩兰,戴恩来,吴建军,魏锦慧,徐厚谦.中西医结合治疗小儿原发性肾病综合征随机对照试验的 Meta 分析[J].华中科技大学学报(医学版),2013(01)

[5] Fujimura M,Ogawa H,Nishizawa Y,et al.Comparison of atopic cough with cough variant asthma: is atopic cough a precursor of asthma. Thorax . 2003

(上接第 126 页)

氧等可以得到很好改善,患者的血液粘度会得到明显的降低,血小板聚集也会得到较好的抑制,这对于患者的治疗效果有很强的保障作用。

在本次研究中,对照组患者服用复方丹参滴丸接受治疗,干预组患者则服用化痰逐瘀汤。在对比两组患者的治疗效果后可以看出,干预组患者的治疗有效率达到 97.7%,远高于对照组患者 79.5% 的治疗有效率,两组患者的数据经对比后存在明显的统计学差异。从本次研究的结果就可以看出,化痰逐瘀汤对于冠心病心绞痛患者的治疗存在极强的应用优越性。

在冠心病心绞痛患者的临床治疗中,化痰逐瘀汤可以有效保证患者的治疗效果,对于患者的康复有积极影响,该方剂值得在临床中全面应用。

参考文献

[1] 柯学.化痰逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2013,35(03):8-10.

[2] 杜言辉,朱忠杰,刘洋.化痰逐瘀汤治疗冠心病心绞痛 70 例临床疗效分析[J].中国医药指南,2014,12(22):294-295.

[3] 高中山,魏岩.化痰逐瘀汤加减治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].中国医药指南,2015,13(36):221-222.

[4] 秦宏.化痰逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].大家健康(学术版),2016,10(11):152-153.

[5] 陈文平.化痰逐瘀汤治疗冠心病心绞痛临床价值分析[J].基层医学论坛,2013,17(34):4601-4602.