

疏肝健脾和胃汤加减在慢性胃炎中的临床疗效观察

李国萍 刘汝艳 徐紫兰 王忠波 钱宗琛 刘芝平^{通讯作者}

禄丰市人民医院 651200

【摘要】目的 探讨疏肝健脾和胃汤加减在慢性胃炎中的临床疗效。**方法** 收集本院 2023 年 5 月至 2024 年 5 月期间接收的 92 例慢性胃炎案例，随机分为西药组与联合组各 46 例，西药组运用常规西医治疗，联合组在西药组基础上运用疏肝健脾和胃汤加减治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、疾病症状改善速度等情况。**结果** 联合组在治疗总有效率上为 97.83%，西药组为 82.61% ($p < 0.05$)；联合组在腹胀、腹痛、嗝气等症状消退时间上，各项明显少于西药组 ($p < 0.05$)。**结论** 疏肝健脾和胃汤加减在慢性胃炎中应用，可以有效的提升患者治疗疗效，同时可以促使患者症状得到更好的改善。

【关键词】 疏肝健脾和胃汤；加减法；慢性胃炎；临床疗效**【中图分类号】** R256.31**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2025) 02-010-02

中药汤药在慢性胃炎的治疗中扮演着重要的角色，主要因其整体调理和个体化治疗的优势。从现状来看，中药能够通过调理肝脾功能、改善消化道的气血运行，有助于缓解腹胀、腹痛、嗝气等症状。其价值在于能提供多靶点、多层次的综合疗法，增强机体自愈能力，与现代医学方法互补。此外，中药汤剂通常副作用较少，更适合长期调理慢性疾病。然而，由于个体差异和中药成分的复杂性，需要在专业中医师指导下进行辨证施治，以保证疗效和安全性。总体而言，中药汤药在慢性胃炎的管理中具有不可忽视的潜在价值。本文采集 92 例慢性胃炎案例，分析运用疏肝健脾和胃汤加减治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2023 年 5 月至 2024 年 5 月期间接收的 92 例慢性胃炎案例，随机分为西药组与联合组各 46 例，西药组中，男：女=25：21；年龄从 32 岁至 74 岁，平均 (52.68 ± 4.71) 岁；病程从 3 个月至 6 年，平均 (2.98 ± 0.74) 年；联合组中，男：女=22：24；年龄从 31 岁至 72 岁，平均 (53.97 ± 3.23) 岁；病程从 3 个月至 6 年，平均 (2.65 ± 0.89) 年；两组患者在基本的年龄、病程、性别有关信息上没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

西药组运用常规西医治疗，联合组在西药组基础上运用疏肝健脾和胃汤加减治疗，疏肝健脾和胃汤药物组成柴胡 10g，白芍 15g，炒枳壳 12g，党参 21g，茯苓 12g，白术 12g，甘草 6g，陈皮 6g 等。每天一剂，水煎口服使用，早晚各 200ml 温服。持续半月后观察治疗效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、疾病症状改善速度等情况。疾病症状改善速度主要观察腹胀、腹痛、嗝气等疾病症状。

治疗疗效主要集中在显效、有效、无效。治疗总有效率为显效与有效的比例之和。显效是指症状明显改善或消失，患者几乎无不适感，内镜检查显示胃黏膜炎症减轻或愈合，这表明治疗效果显著。有效指症状有所改善，不适感减轻，生活质量提高，但内镜检查可能仍显示部分炎症。这说明治疗起到一定作用，但需继续或调整治疗。无效则指症状无明显变化，持续存在不适，内镜检查显示炎症无改善，提示需要重新评估和调整治疗方案。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 $n(\%)$ 表示，卡方检验，计量 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，联合组在治疗总有效率上为 97.83%，西药组为 82.61% ($p < 0.05$)；

表 1：患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	46	38 (82.61)	7 (15.22)	1 (2.17)	97.83%
西药组	46	27 (58.70)	11 (23.91)	8 (17.39)	82.61%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者症状消退速度情况

见表 2，联合组在腹胀、腹痛、嗝气等症状消退时间上，各项明显少于西药组 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者症状消退速度结果 $(\bar{x} \pm s, d)$

分组	腹胀消退时间	腹痛消退时间	嗝气消退时间
联合组	10.87 ± 1.42	14.52 ± 2.19	11.35 ± 1.27
西药组	18.52 ± 2.09	21.34 ± 3.98	17.22 ± 2.51

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

疏肝健脾和胃汤是一种经典的中医方剂，主要用于治疗慢性胃炎等与肝郁脾虚相关的胃肠疾病。在探讨其药效时，可以从中医药理和现代医学的角度来分析各个药材的作用。从中医的角度来看，柴胡是一味常用于疏肝解郁的药材。它具有调和肝气的功能，能帮助缓解由于肝郁导致的情绪不畅和气机不畅^[1]。而在现代药理学中，柴胡被认为有抗炎和免疫调节作用，这有助于缓解胃炎引发的炎症反应。白芍被用于养血柔肝，其止痛效果在中医中应用广泛。对于缓解腹痛和缓解宫缩有重要意义。白芍含有的芍药甙在现代医学研究中被证明具有抗炎和镇痛的作用，通过抑制前列腺素的合成来减少炎症和疼痛。炒枳壳主要用于行气宽中，疏调中焦不畅之气^[2]。因此，它在缓解腹胀、嗝气等症状方面发挥着重要作用。现代研究表明，枳壳含有的挥发油成分可以促进肠胃的蠕动，增强消化功能，减轻胃肠压力。党参在中医中常用于益气健脾。它能健脾益气，加强体质，改善由于脾虚导致的消化不良。现代药理研究显示，党参能够提升机体免疫功能，

(下转第 13 页)

了医疗成本负担,从而提高患者的经济效益满意度。术中超声还提供了一种无辐射的监测手段,相比于CT或导航设备,它对医护人员和患者更为安全。同时,术中超声是一种较为便捷的监测方式,可以根据需要随时进行检查,而无需复杂的设备或漫长的成像过程,这为术中决策提供了极大的便利。最后,术中超声导航的应用有助于外科医生的学习曲线优化。通过实时影像反馈,外科医生能够更好地学习并积累手术经验,精准感知手术中各种组织的特性变化,提升手术水平和精度。这不但有助于当前手术的成功,而且对医生未来的手术能力提升和临床开展有长远的影响。

术中超声导航技术在肝胆手术中的应用,尽管带来了显著的精确性和安全性,但其使用过程中仍需注意以下几个方面。首先,操作技术要求较高,外科医生必须经过充分的培训与实践,掌握超声图像的读取与解读能力。术中超声导航设备的使用也需要根据患者的具体情况调整,避免由于操作不当导致数据失真或误导决策。其次,术中超声的影像质量受到多种因素的影响,如肝脏脂肪沉积、肿瘤性质等,这可能导致影像不清晰或难以辨识。因此,医生应根据实时影像信息灵活调整手术策略,避免过于依赖超声导航结果。超声探头的选择和位置也十分重要,错误的探头位置可能影响图像的准确性。另外,术中超声导航设备的使用应与其他手术

设备协调配合,避免因设备互相干扰而影响手术过程的顺利进行。最后,术中超声虽然是无创影像技术,但其频繁的应用仍然需要合理控制,确保不对患者造成额外的应激反应或影响。

总而言之,术中超声导航辅助下的肝胆手术能够有效提升手术的准确性、安全性和个体化程度。通过减少术中并发症、提高肿瘤全切率和加快术后恢复等方式,它增强了治疗效果和患者的整体满意度。通过优化手术资源的利用和缩短患者的恢复时间,也在一定程度上提高了医疗服务的效率和效益,反映了现代医学技术进步对临床实践的深远影响。

参考文献:

- [1] 吴大帅,岳珂珂,季予江,等.超声引导下肝切除术、精准区段肝蒂肝切除术对肝胆管结石患者机体炎症反应的影响[J].中国医学工程,2024,32(8):48-52.
- [2] 斯琴塔娜,王之浩,童俊翔,等.术中超声引导下肾上腺皮质癌伴肝后下腔静脉癌栓手术规划及流程[J].中华肝胆外科杂志,2023,29(2):135-137.
- [3] 郝磊,孙北望,叶永青,等.超声联合CT或MRI图像融合导航技术在肝胆外科疾病治疗中的应用[J].中华肝胆外科杂志,2024,30(12):956-960.

(上接第10页)

提高抵抗能力,同时也有助于改善胃黏膜的血流量,加速胃壁修复。茯苓在方剂中起到健脾利湿的作用,用于消除体内的湿浊之气^[3]。它在胃炎治疗中帮助去除水湿停滞,减轻腹胀。茯苓的多糖成分在现代医学中被认为具有免疫调节作用,还能改善身体代谢过程。白术与党参搭配常被用于补气健脾,能改善消化系统功能。中医认为,白术通过燥湿利水的作用帮助排除体内积聚的湿气,缓解肢体沉重。现代研究则发现,白术具有增强免疫功能、抗氧化和促进胃动力的作用。甘草在中药方剂中具有调和诸药、缓急止痛的作用。它在治疗胃炎时帮助减轻胃痉挛引起的疼痛。现代药理学研究证明,甘草酸具备抗炎和保护胃黏膜的特性,有助于缓解炎症和促进消化道健康。陈皮则用于理气健脾,燥湿化痰,有助于消除消化道内的痰湿积聚。陈皮中含有的挥发油有助于促进消化

液的分泌、增加食欲,减轻胃部不适。

总而言之,肝健脾和胃汤加減在慢性胃炎中应用,可以有效的提升患者治疗疗效,同时可以促使患者症状得到更好的改善。

参考文献:

- [1] 于淑青.柴胡疏肝散加減治疗肝胃不和型慢性胃炎伴消化不良的临床疗效及对症状缓解时间的影响[J].临床合理用药,2024,17(31):93-95+99.
- [2] 胡志勇.加味柴胡疏肝散治疗慢性萎缩性胃炎肝胃气滞证临床研究[J].基层医学论坛,2024,28(30):145-148+152.
- [3] 蒋海良,郑君渭,彭永剑.柴胡牡蛎汤加味联合四联疗法治疗Hp阳性慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床研究[J].新中医,2024,56(20):31-35.

(上接第11页)

治疗后的心理状态显著优于对照组,表明联合筋膜鞘悬吊术应用于提上睑肌缩短术后复发中重度上睑下垂患者中,可有效改善患者临床症状,提高患者自信心。原因分析为:联合筋膜鞘主要是由于人体上睑提肌和上直肌筋膜连接融合、延续增厚而成,其位于提上睑肌与上直肌之间的肌外鞘处,是一条紧密而又富有弹性的纤维组织。从解剖学的角度来说,联合筋膜鞘的纤维弹性含量与提上睑肌十分接近,因此,联合筋膜鞘悬吊术不仅在最大程度上保留提上睑肌的原有功能,还能有效增加上直肌动力来源,充分满足上睑提吊力量。另外,提上睑肌与上直肌的收缩方向相同,相较于提上睑肌缩短术来说,联合筋膜鞘悬吊术的符合性更佳,主要表现为:①有效避免明显的睑球分离现象出现,减轻患者术后不适感;②消除患者睁眼、挑眉的抬头纹、不对视力造成进一步影响;

③避免上眼睑臃肿、增厚,使得重睑更自然。

综上所述,联合筋膜鞘悬吊术应用于提上睑肌缩短术后复发中重度上睑下垂患者中,可有效改善患者负性心理及临床症状,最大程度保留患者上睑肌原有功能,临床疗效确切。

参考文献:

- [1] 魏德伦,汪鹏.重度上睑下垂应用额肌筋膜悬吊术治疗的疗效分析[J].泰山医学院学报,2024,35(11):1142-1143.
- [2] 张京珂,姜南,杨智勇,等.注射隆鼻术并发上睑下垂的相关性分析[J].中华整形外科杂志,2019,32(6):460-462.
- [3] 王振军,谢立宁.联合筋膜鞘悬吊术治疗提上睑肌缩短术后复发中重度上睑下垂[J].中国医疗美容,2024,(3):21-24.
- [4] 林威,徐杨,叶飞轮.联合筋膜鞘悬吊术与提上睑肌缩短术治疗先天性中重度上睑下垂对比[J].国际眼科杂志,2023,23(6):1193-1195.