

肝胃百合汤加減治疗慢性胃炎 40 例疗效观察

张蓓¹, 黄柳向²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察肝胃百合汤加減治疗慢性胃炎的临床疗效。方法: 将 80 例慢性胃炎患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 治疗组予肝胃百合汤加減治疗, 对照组予雷贝拉唑钠肠溶胶囊治疗。结果: 总有效率治疗组为 92.5%, 对照组为 75.0%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肝胃百合汤加減治疗慢性胃炎疗效可靠。

[关键词] 慢性胃炎; 中医药疗法; 肝胃百合汤

[中图分类号] R259.733 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.025

慢性胃炎是常见的消化系统疾病, 临床表现为上腹胀痛、烧心、反酸、嗝气等。西医治疗以抑酸护胃、促胃动力、消化酶制剂、调节肠道菌群、抗 HP 感染等为主。慢性胃炎属于中医学“胃痛病”范畴, 其病位在胃, 而与肝、脾关系密切。笔者采用肝胃百合汤加減治疗本病 40 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 80 例均为 2016 年 6 月至 2017 年 6 月湖南中医药大学第一附属医院门诊患者, 随机分为 2 组。治疗组 40 例中, 男 18 例, 女 22 例; 年龄 20~70 岁, 平均 (43.68 ± 13.43) 岁; 病程 1~30 年, 平均 (7.29 ± 6.65) 年。对照组 40 例中, 男 19 例, 女 21 例; 年龄 22~68 岁, 平均 (41.03 ± 11.77) 岁; 病程 1~25 年, 平均 (8.00 ± 6.32) 年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《内科学》^[1] 拟定。(1) 上腹部疼痛或不适, 疼痛可为持续性或阵发性, 病程迁延;(2) 伴或不伴反酸、嗝气、恶心、食欲不振以及腹胀等症状;(3) 胃镜检查提示慢性胃炎。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用肝胃百合汤加減治疗。处方: 百合 15g, 柴胡 10g, 郁金 10g, 丹参 10g, 黄芩 10g, 川楝子 10g, 乌药 10g, 甘草 6g。胃脘嘈杂、灼热者加

延胡索 10g、竹茹 15g; 恶心反酸者加法半夏 10g、煅瓦楞子或煅牡蛎 20g; 腹胀者加莱菔子 20g; 嗝气频频者加苏叶 15g; 便秘者加火麻仁 10g; 气虚者加黄芪 30g; 脾虚者加党参 15g、茯苓 10g、白术 10g; 食少纳呆者加鸡内金、炒麦芽各 10g。每天 1 剂, 水煎分早晚 2 次服。

2.2 对照组 采用雷贝拉唑钠肠溶胶囊治疗。雷贝拉唑钠肠溶胶囊(江苏济川制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20040916, 规格: 10mg/粒) 口服, 20mg/次, 2 次/d。

2 组观察期间均不使用其他药物, 禁食生冷、油腻、油炸以及刺激性食物。连续治疗 4 周为 1 个疗程, 疗程结束后进行疗效评定。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照“慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)”^[2] 拟定。显效: 上腹部疼痛和不适症状消失, 其他伴随症状消失, 胃镜检查正常; 有效: 各项症状及体征明显改善, 胃镜检查结果有所好转; 无效: 各项症状及体征无改善, 甚至加重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行统计学分析, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, 采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为 92.5%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义。(见表 1)

第一作者: 张蓓, 女, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病

通讯作者: 黄柳向, 女, 医学博士, 副主任医师, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 消化系统疾病的临床研究, E-mail:

huanglx_726@sina.com

表 1 2 组治疗结果及疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	15	22	3	92.5 ^a
对照组	40	10	20	10	75.0

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨 论

胃炎属于中医学“胃脘痛”范畴,主要原因有外邪犯胃,情志不畅,饮食伤胃,脾胃素虚等,这些因素致使胃气壅滞,胃络血瘀,不通则痛,或胃失濡养而不荣则痛。其病位虽在胃,但与肝、脾密切相关。胃主受纳、腐熟水谷,以气和降为顺,若外邪、饮食、情志所伤,致胃气郁滞,胃失和降,而生胃痛,是谓不通则痛;若因中阳不足或胃阴受损而致胃络失养,是谓不荣则痛。肝之与胃,木土相克,若忧思恼怒,气郁伤肝,肝气横逆而克脾犯胃,胃失和降发为胃痛。

肝胃百合汤为湖南名老中医夏度衡教授的经验方,运用于临床多年,疗效满意,一直沿用至今,能有效缓解胃部的不适症状。方中柴胡、川楝子、乌药疏肝理气,和胃解郁;百合益气调中,滋胃阴而

(上接第 44 页)斑丘疹明显减少,无白色鳞屑,未出现不良反应,继续服用上方。11 月 8 日三诊:面部红斑、斑丘疹基本消退,疏肝 1 号减量继续服用。后期随访半年面部红斑、斑丘疹完全消失。

按:患者鼻部红斑、丘疹已 2 年,红斑略增厚,舌质红、苔薄白,脉弦,平素工作忙,月经前乳房胀痛。辨为气滞血瘀证。方以疏肝活血汤治疗,方中柴胡、薄荷、黄芩、黄连疏肝清热,共为君药;归尾、赤芍、红花、莪术活血化瘀,为臣药;陈皮理气和胃,为佐药;甘草和中为使药。上药合用,共奏疏肝清热、活血化瘀之功。

边教授认为手足阳明经络均布于面,阳明属燥土,燥土必赖肝气疏泄方得以运化,胃主通降,以降为和;肝主疏泄,畅达气机,协调人体气机升降出入的平衡。根据五行生克制化理论,阳明属土,肝属木,肝气不疏,脾胃虚弱,则出现“木乘土”。故通过疏肝可治其土壅,阳明不滞,胃气得以下降,则皮疹减轻^[2]。

4 小 结

酒渣鼻是一种慢性损容性炎症性疾病,近来发病率呈上升趋势,该病的确切病因及发病机制尚不

碍胃;丹参、郁金祛瘀生新,理气活血通络,改善局部微循环;黄芩清肝胃之郁热;甘草煎剂能吸附胃酸,其提取物含有增强胃黏膜的“己糖胺”成分,能有效保护胃黏膜,使胃黏膜不再受损^[3]。诸药合用,共奏疏肝和胃、活血化瘀之功。有研究^[4]表明,胃炎患者在常规西医治疗的基础上,加用肝胃百合汤配合治疗,可提高治疗效果,达到标本兼治的目的。

本观察结果表明,总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 75.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),表明与西药治疗相比,肝胃百合汤加減治疗慢性胃炎临床效果更佳。

参考文献

[1] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
[2] 张万岱,陈治水,危北海. 慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[S]. 中国中西医结合杂志,2005,25(2):172-173.
[3] 张穗坚,谢国材. 常用中草药手册(2 版)[M]. 广州:高等教育出版社,1997:31.
[4] 陈建平. 肝胃百合汤加味治疗胃溃疡肝胃不和证临床研究[J]. 航空航天医学杂志,2014,21(11):1583-1584.

(收稿日期:2017-10-12)

十分清楚,目前多倾向于认为其发病系综合性因素所致,局部血管舒缩神经失调,导致毛细血管长期扩张是主要原因,毛囊虫及局部反复感染是发病的重要因素之一。有研究表明酒渣鼻患者皮肤易激惹,多种因素可加重病情,以情绪变化、高温、日晒、季节、辛辣饮食常见。另外,阳性家族史、喜食热烫食物、洗脸水温高等因素与酒渣鼻密切相关^[4]。该病不仅影响患者的美观,并且给患者造成一定的心理压力,除服药治疗外,平时护理也很重要,边教授理论结合临床,创立疏肝活血汤治疗本病气滞血瘀证,在长期的临床实践中疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2009:1174-1176.
[2] 卢桂玲. 当代中医皮肤科临床家丛书·边天羽[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:181-182.
[3] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:194-195.
[4] 林笛. 酒渣鼻危险因素与临床特征研究[D]. 北京:协和医学院,2013.

(收稿日期:2017-05-24)