

小柴胡汤加减治疗消化性溃疡 60 例临床观察

刘祥

钟祥市客店镇卫生院, 湖北 钟祥 431900

[摘要] 目的: 观察小柴胡汤加减治疗消化性溃疡的临床疗效。方法: 120 例患者随机分为 2 组, 每组 60 例。对照组采用奥美拉唑肠溶胶囊、克拉霉素等治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用小柴胡汤加减治疗。观察 2 组临床疗效, 2 组患者不良反应的发生情况, 2 组复发情况。结果: 总有效率观察组 96.67%, 对照组 80.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组总有效率明显高于对照组。不良反应总发生率观察组 5.00%, 对照组 16.67%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组明显低于对照组。1 年后随访, 溃疡复发对照组 14 例, 复发率 29.17%; 观察组 3 例, 复发率 5.17%。2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 小柴胡汤加减治疗消化性溃疡临床疗效好, 能够改善患者临床症状, 不良反应发生率及复发率均较低。

[关键词] 消化性溃疡; 小柴胡汤加减; 中医疗法

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0054-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.026

消化性溃疡是内科临床中最为常见的病症之一, 是指发生在十二指肠和胃的慢性溃疡, 在老年人和青壮年中比较常见^[1]。该病发作时可致患者腹胀、恶心呕吐等, 严重影响患者的身体健康。笔者采用小柴胡汤加减治疗消化性溃疡, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例来自于 2011 年 7 月—2012 年 8 月本院收治的消化性溃疡患者, 共 120 例。随机分成 2 组, 每组 60 例。对照组男 36 例, 女 24 例; 年龄 23~65 岁, 平均 (44.5 ± 2.6) 岁; 病程 3 月~27 年, 平均 (4.5 ± 1.1) 年; 其中胃溃疡 29 例, 十二指肠溃疡 21 例, 复合性溃疡 10 例; 溃疡面积在 $8 \sim 35 \text{ mm}^2$, 平均 $(21.5 \pm 3.6) \text{ mm}^2$ 。观察组男 35 例, 女 25 例; 年龄 20~70 岁, 平均 (36.5 ± 3.9) 岁; 病程 4 月~28 年, 平均 (4.7 ± 1.0) 年; 其中胃溃疡 30 例, 十二指肠溃疡 19 例, 复合性溃疡 11 例; 溃疡面积在 $7 \sim 33 \text{ mm}^2$, 平均 $(21.3 \pm 3.8) \text{ mm}^2$ 。2 组性别、年龄、病程、溃疡面积等比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 将《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]以及《内科学》中的相关诊断标准作为参考依据。排除胃部穿孔、出血和幽门梗阻的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服奥美拉唑肠溶胶囊, 每次 20 mg, 每天 1 次; 克拉霉素, 每次 250 mg, 每天 2 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用小柴胡汤加减治疗,

处方: 甘草 3 g, 生姜 6 g, 黄芩、大枣、半夏各 12 g, 柴胡 15 g。随症加减: 胃脘胀闷加紫苏梗、厚朴各 10 g; 反胃加上海螵蛸 20 g; 腹部疼痛加延胡索 10 g; 咽喉干加黄连 10 g。每天 1 剂, 水煎煮后取其药汁 300 mL, 空腹状态下服用。早、晚 2 次分别口服。

治疗 1 疗程为 15 天, 连续服用 5 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组临床疗效, 2 组不良反应的发生情况, 2 组复发情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 溃疡基本消失, 炎症得到有效缓解; 有效: 溃疡面积至少缩小了 45%, 临床症状明显减轻; 无效: 溃疡面积缩小小于 45%, 临床症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 96.67%, 对照组 80.00%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组总有效率高于对照组。

4.3 2 组不良反应发生率比较 见表 2。不良反应总发生率观察组 5.00%, 对照组 16.67%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组低于对照组。

4.4 2 组溃疡复发率比较 1 年后随访发现, 溃疡复发对照组 14 例, 复发率 29.17%; 观察组 3 例, 复发率 5.17%。2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-08-06

[作者简介] 刘祥 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 消化内科。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	24	24	12	80.00
观察组	60	28	30	2	96.67 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组不良反应发生率比较

组别	n	腹泻	恶心	便秘	总发生率(%)
对照组	60	5	4	1	16.67
观察组	60	2	1	0	5.00 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

消化性溃疡是一种反复性发作的慢性病, 病程较长, 易复发。在临床中患者一旦出现大出血现象, 就会导致病情凶险, 如果不采取治疗措施进行处理, 死亡率达到35%。

消化性溃疡属于中医学胃脘痛范畴, 大多数由于饮食不节、肝胃不和而导致的发病。临床中主要表现为心情郁闷、咽干、口苦、呕吐等。中医学认为, 脾胃作为人体升降枢纽, 该枢纽的运化将会直接影响到人体气机的调畅与否。中医学相关理论认为, 脾胃类疾病的病变和肝胆有着非常密切的关系, 其他脏器的病变, 也可能会影响到脾胃的健康。同时, 脾胃疾病

还可能对其他脏器造成严重影响。脾胃的升降过程需要在肝胆的疏泄功能下实现, 如果肝胆功能不强, 脾胃就没有升清降浊的作用, 于是就会导致肝郁气滞、饮食不节等常见的脾胃类症状^[3]。小柴胡汤起源于《伤寒论》, 方由柴胡、生姜、甘草、大枣等组成。其中, 柴胡具有舒畅气机的功能; 黄芩具有安胃除烦之功效; 生姜、大枣具有生津补气、健脾胃等功效, 还能够通血脉、止痛; 甘草起到补虚作用。体现了和解的治疗思想, 不但能够治肝, 还能够治胃, 又恢复气机升降。本次研究60例患者中, 总有效率96.67%, 不良反应总发生率5.00%, 1年随访复发率5.00%, 各项指标显示均优于常规西医疗, 可见临床疗效具有极大的优势。

[参考文献]

- [1] 王飞. 小柴胡汤加减治疗消化性溃疡临床研究[J]. 河南中医, 2014, 26(4): 589-590.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 杨秀兰, 姜春. 小柴胡汤加减治疗消化性溃疡的临床观察[J]. 中国卫生标准管理, 2013, 16(19): 13-14.

(责任编辑: 马力)

中西医常规治疗联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良上腹痛综合征临床研究

夏敏

苍南县马站中心卫生院内科, 浙江 苍南 325809

[摘要] 目的: 观察在中西医常规治疗上联合氟哌噻吨美利曲辛对功能性消化不良上腹痛综合征临床疗效。方法: 将120例患者根据治疗方法不同分为2组。对照组给予中西医常规治疗; 观察组在中西医常规治疗基础上加用氟哌噻吨美利曲辛治疗。比较2组患者临床疗效、临床症状评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑情绪评分(HAMA)、焦虑自评量表(SAS)。结果: 总有效率观察组91.67%, 对照组76.67%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。2组治疗后与治疗前比较, 临床常见症状均有改善, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组腹痛、腹胀、反酸、嗝气评分明显低于对照组($P < 0.05$)。2组治疗后与治疗前比较, 各项评分均有缓解, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组HAMA评分、HAMD评分、SAS评分、SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论: 功能性消化不良上腹痛综合征患者加用氟哌噻吨美利曲辛治疗有助于改善临床症状、缓解负面情绪, 提高治疗效果。

[关键词] 功能性消化不良; 上腹痛综合征; 氟哌噻吨美利曲辛

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0055-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.027

[收稿日期] 2014-08-22

[作者简介] 夏敏(1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 内科。