

疏肝化湿和胃汤联合多潘立酮 治疗慢性胃炎的价值

刘 磊

北京永林中西医结合医院中西医结合科 北京 102600

【摘要】目的:探讨疏肝化湿和胃汤联合多潘立酮治疗慢性胃炎(简称CG)的价值。**方法:**选取本院在2019年12月至2021年4月期间确诊并治疗的58例CG患者,随机数字表法分组,对照组使用多潘立酮,研究组联合使用疏肝化湿和胃汤。观察比较两组的有效性;两组治疗前、治疗后的中医证候评分水平高低及差异。**结果:**研究组有效性比对照组显著性的更高($P < 0.05$)。研究组治疗后的中医证候评分水平比对照组显著性的更低($P < 0.05$)。**结论:**给予CG患者联合使用多潘立酮及疏肝化湿和胃汤,可显著提高有效性,降低中医证候评分水平。

【关键词】疏肝化湿和胃汤;多潘立酮;慢性胃炎

【中图分类号】R28

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)15-0105-01

慢性胃炎(简称CG)是临床当中十分常见的一种消化系统疾病,CG患者在临床当中的主要表现为消化不良症状,包括餐后饱胀、反酸、嗝气、恶心、上腹隐痛、腹胀等^[1]。多潘立酮为外周多巴胺受体阻滞剂,直接作用于胃肠壁,可增加食道下部括约肌张力,防止胃一食道反流,增强胃蠕动,促进两排空,协调胃与十二指肠运动,抑制恶心、呕吐,并能有效地防止胆汁反流,不影响胃液分泌。在祖国医学当中并没有与慢性胃炎相对应的疾病名称,依据患者的临床表现及体征,可以将其归属于“胃痞”及“胃脘痛”等疾病的范畴当中^[2]。本病病位在胃,与肝、脾等脏腑有关。多因肝气郁滞,湿气困脾、导致中焦气机升降失调而致。疏肝化湿和胃汤是对经典中医方剂:柴胡疏肝散及平胃散进行加减而制,可发挥疏肝理气、燥湿运脾,行气和胃之功效。本次研究选取在2019年12月至2021年4月期间确诊并治疗的58例CG患者。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在2019年12月至2021年4月期间确诊并治疗的58例CG患者。所有患者均符合临床中对慢性胃炎的诊断^[3];均为慢性非萎缩性胃炎;且未合并其他的胃部疾病。

对照组29例,其中男17例、女12例,平均年龄(41.2±2.3)岁,平均病程(1.6±0.4)年;研究组29例,其中男18例、女11例,平均年龄(41.3±2.2)岁,平均病程(1.7±0.5)年。基线数据方面两组有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组使用多潘立酮 10mg/次,3次/d,每次餐前约15~30min左右空腹服用。

1.2.2 研究组联合使用疏肝化湿和胃汤 多潘立酮用法用量与对照组一致。组方:陈皮10g、柴胡15g、川芎15g、香附15g、枳壳10g、芍药10g、炙甘草6g、苍术15g、厚朴15g、炒白术15g;随证加减:大便稀溏者另加白扁豆15g、薏苡仁15g;合并便秘者另加火麻仁15g;合并呕吐者另加姜半夏9g;合并气滞胀满者另加佛手10g;合并纳食差者另加焦三仙各15g;合并反酸者另加煅牡蛎15g。

1剂/d,将上述药材熬煮至400mL,1d分2次服用。

1.3 观察指标

1.3.1 两组的有效性 参考标准为《中医消化病诊疗指南》^[4],主要包括:有效性、显效及治愈。

1.3.2 两组治疗前、治疗后的中医证候评分水平高低及差异 评估内容:餐后饱胀、反酸、嗝气、恶心,评分范围为0~4分;上腹隐痛、腹胀、苔白腻、脉弦濡,评分范围为0~2分,最高分24分,得分更高提示效果更低。

1.4 统计学方法 统计学版本:SPSS 23.0, χ^2 检验%资料, t 检验($\bar{x} \pm s$)资料; $P < 0.05$ 有差异。

2 结果

2.1 研究组有效性比对照组显著性的更高($P < 0.05$)。具体见表1。

2.2 研究组治疗后的中医证候评分水平比对照组显著性的更低($P < 0.05$)。具体见表2。

表1 两组的有效性[n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 |
|----------|----|----|----|----|-------|
| 对照组 | 29 | 11 | 10 | 8 | 72.4 |
| 研究组 | 29 | 14 | 4 | 1 | 96.6 |
| χ^2 | — | — | — | — | 7.593 |
| P | — | — | — | — | <0.05 |

表2 治疗前、治疗后的中医证候评分水平($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后7d | 治疗后14d |
|-----|----|----------|----------|----------|
| 对照组 | 29 | 19.3±2.3 | 14.1±1.5 | 12.4±1.0 |
| 研究组 | 29 | 19.4±2.2 | 11.9±1.1 | 7.4±1.0 |
| t | — | 0.365 | 18.761 | 19.334 |
| P | — | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

目前临床中治疗CG的主要原则为对胃黏膜进行保护。促使康复的同时预防其更进一步持续发展,缓解相关临床症状表现,提升整体生命质量水平。多潘立酮是临床中十分常见的一种胃动力改善药物,可缓解并消除患者的相关胃部及消化道症状。多潘立酮为外周多巴胺受体阻滞剂,服用后能直接作用于胃肠壁,可增加食道下部括约肌张力,防止胃一食道返流,增强胃蠕动,促进两排空,协调胃与十二指肠运动,抑制恶心、呕吐,并能有效地防止胆汁反流,不影响胃液分泌。本次研究结果提示,研究组有效性比对照组显著性的更高($P < 0.05$)。祖国医学可以将其归属于“胃痞”及“胃脘痛”等疾病的范畴当中,CG的主要病理机制为多因肝气郁滞、湿气困脾,导致中焦气机升降失调而致,属本虚标实之症,本虚为脾胃气虚,标为气滞、痰湿。在早期时,邪实为本;随着病情的持续发展,中期会出现虚实夹杂,在后期主要为本虚。疏肝化湿和胃汤的基础药方为柴胡疏肝散及平胃散,并进行了加减变化而得,可发挥疏肝理气、燥湿运脾,行气和胃之功效,随证加减,效果满意。

综上所述,给予CG患者联合使用多潘立酮及疏肝化湿和胃汤,可显著提高有效性,降低中医证候评分水平。

参考文献

- [1] Wang T, Y Feng, Wang H, et al. The Mechanisms of Sijunzi Decoction in the Treatment of Chronic Gastritis Revealed by Network Pharmacology [J]. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2020 (7): 1-10.
- [2] 王长建, 马秀明. 自拟理气和胃汤治疗肝胃不和型慢性胃炎临床观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3): 392-395.
- [3] 刘玲, 王道坤, 王丽园, 等. 王道坤教授应用疏肝和胃汤治疗慢性萎缩性胃炎医案举隅 [J]. 中医药信息, 2019, 36(6): 60-63.
- [4] 叶悟, 胡晔, 沈莹, 等. 自拟疏肝泄热和胃汤联合四联疗法治疗Hp阳性慢性胃炎的疗效及对Hp根除率的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38(10): 110-113.