

# 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗消化性溃疡的效果研究

许顺勤

(南漳县东巩镇中心卫生院双坪分院 湖北襄阳 441500)

**摘要:** 目的探究柴胡加龙骨牡蛎汤治疗消化性溃疡的效果。方法选取我院 2017 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 100 例消化性溃疡患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组,每组各 50 例,对照组进行常规治疗;研究组采用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,对两组患者治疗后总有效率进行比较。结果研究组患者治疗后的总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论柴胡加龙骨牡蛎汤对治疗消化性溃疡效果显著,减少并发症的发生,值得临床推广应用。

**关键词:** 柴胡; 龙骨牡蛎汤; 消化性溃疡; 有效率

消化性溃疡主要包括胃溃疡和十二指肠溃疡。对于消化性溃疡而言,主要诱发因素是幽门螺杆菌感染,如果不能接受及时有效的治疗,将会导致病情进一步的恶化,严重威胁到患者的生命安全<sup>[1]</sup>。对于消化性溃疡的治疗,关键在于消除幽门螺杆菌,促进创面愈合,然而临床治疗效果较差,多数的西药抗生素很难达到较好的治疗效果<sup>[2]</sup>。本次研究中将深度探讨柴胡加龙骨牡蛎汤治疗消化性溃疡的临床效果,现将分析内容作如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月~2019 年 6 月我院收治的消化性溃疡患者 100 例,随机分为两组,对照组和研究组。对照组 50 例,男 21 例,女 29 例,年龄 23~51 岁,平均年龄 ( $35.2 \pm 3.3$ ) 岁,病程 5 个月~15 年,平均 ( $6.2 \pm 2.7$ ) 年,其中胃溃疡 19 例,十二指肠部溃疡 13 例,复合型溃疡 18 例。研究组 50 例,男 26 例,女 24 例,年龄 25~55 岁,平均年龄 ( $36.8 \pm 4.1$ ) 岁,病程 6 个月~14 年,平均 ( $7.8 \pm 2.5$ ) 年,其中胃溃疡 16 例,十二指肠部溃疡 13 例,复合型溃疡 21 例。这两组患者在性别、年龄、患病时间等各个方面均无显著差异,具有可比性 ( $P > 0.05$ )。患者均知情并且同意此次研究。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组进行常规治疗, 实施奥美拉唑+阿莫西林联合治疗

方法。每天早晚温水服用阿莫西林, 0.5g/次, 每 6~8 小时一次, 4 周为一疗程。同时, 早上空腹口服奥美拉唑 20mg/ 次, 4 周一个疗程。

1.2.2 研究组采用柴胡和龙骨牡蛎汤的方法治疗。主药方: 龙骨、牡蛎各 30g, 大枣、茯苓各 15g, 党参、紫胡各 12g, 桂枝、生姜、黄芩、法夏各 10g, 大黄 5g。在临床上, 依据患者寒热程度调整黄芩、桂枝的用量, 同时腹部疼痛者应添加炙甘草、白芍; 胃阴虚症状严重者应增加石斛、麦冬和沙参; 胃酸者应添加乌贼骨、瓦楞子; 暖气较多者应添加代赭石、旋复花。用清水煎服, 一剂一天。

### 1.3 观察指标

依据卫生部有关疗效判断标准分为临床痊愈、显效、有效和无效。临床痊愈: 症状与体征消失, 局部明显发红而无明显水肿。显效: 症状与体征明显改善。有效: 症状与体征减轻, 但有明显的炎症。无效: 症状与体征无明显改善。总有效率 = (临床痊愈 + 显效 + 有效) / 例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析, 其中计数进行  $\chi^2$  (%) 检验, 计量进行 t 检测 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验,  $P < 0.05$  提示有显著差异。

## 2 结果

研究组患者治疗后的总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	21 (42.0)	11 (22.0)	15 (30.0)	3 (6.0)	47(94.0)
对照组	50	7 (14.0)	9 (18.0)	12 (24.0)	22 (44.0)	28(56.0)
$\chi^2$	/	4.983	5.624	4.571	6.295	4.649
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

在临床上, 消化性溃疡发病率较高, 且呈现逐年增长趋势, 诱发疾病的主要因素有胃酸、胃蛋白酶等。人体感染后, 会严重损伤胃黏膜, 导致胃泌素含量不断增长, 对壁细胞造成影响, 从而滋生出大规模的盐酸, 久而久之诱发溃疡症状的出现<sup>[3]</sup>。消化性溃疡治疗的关键是促使溃疡面愈合, 因此要采取有效的治疗方法。临床上西药治疗该疾病主要使用奥美拉唑和阿莫西林, 可以有效阻隔胃酸分泌的最后环节, 以此抑制胃酸症状的出现, 促使患者早日康复。这两种药物虽然具有一定的临床效果, 但是长期效果却不令人满意, 病情容易复发, 且并发症较多。中医将消化性溃疡定义为脾胃虚弱为根本, 气滞血瘀为标。因此, 治疗该疾病的关键在于寒热并用、补泻兼施、标本兼顾<sup>[4]</sup>。在本次研究中, 采用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗消化性溃疡, 药方中的桂枝、黄芩有效协调阴阳, 胃热可清热, 胃寒可温胃; 大枣、茯苓、党参具有扶正祛邪、健脾健胃的功效; 生姜、半夏具有温胃、化痰的功效; 大黄具有活血化瘀、清洁胃肠的功效; 牡蛎、龙骨具有温胃镇痛、抑酸消炎、镇静安神的功效。通过对两组患者治疗后总有效率进行对比, 研究组患者治疗后

的总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。这就充分证明柴胡加龙骨牡蛎汤对于治疗消化性溃疡具有显著的临床效果。

综上所述, 柴胡加龙骨牡蛎汤对治疗消化性溃疡效果显著, 减少并发症的发生, 值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [1]刘静, 周娅妮, 周晓玲, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合针刺治疗青少年抑郁症疗效及对患者血清尿酸影响的研究[J]. 陕西中医, 2019, 040(003):387-389.
- [2]童芬芬, 黄晓莉, 魏珍珍. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合耳穴埋豆治疗原发性高血压的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 016(018):2601-2604.
- [3]刘超, 王中琳. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗脑卒中后癫痫的随机单盲对照研究[J]. 世界中医药, 2018, 13(09):164-167.
- [4]Yang J M, Sun Y, Wang M, et al. Regulatory effect of a Chinese herbal medicine formula on non-alcoholic fatty liver disease[J]. World Journal of Gastroenterology, 2019, 25(34):5105-5119.