

加味四逆散治疗肝郁气滞型胃疼的疗效分析

何开美

云南省楚雄州南华县中医医院 云南楚雄 675200

摘要: 目的: 研究并分析加味四逆散治疗肝郁气滞型胃疼的疗效。方法: 选取 2021 年 12 月 -2022 年 12 月期间于我院进行治疗的 120 例肝郁气滞型胃疼患者为研究对象, 按照治疗方式的不同将其随机均分为研究组与参照组, 每组各 60 例, 给予参照组患者柴胡疏肝散进行治疗, 给予研究组患者加味四逆散进行治疗。对比治疗效果。结果: ①经过治疗, 研究组患者的临床治疗有效率明显高于参照组, 数据有明显差异 ($P < 0.05$) 具有统计学意义; ②经治疗, 研究组患者的不良反应发生率明显低于参照组, 数据有明显差异 ($P < 0.05$) 具有统计学意义。结论: 应用加味四逆散治疗肝郁气滞型胃疼, 能够显著提升临床治疗有效率与降低不良反应发生率, 值得临床推广。

关键词: 加味四逆散; 肝郁气滞型; 胃疼; 疗效

肝郁气滞型胃疼即胃部因情志不遂而不适, 患者在临床上可有胃脘胀痛、反酸、口苦等症状^[1]。因此, 需对患者进行针对治疗, 改善其症状, 调节其情志, 保持其心情舒畅。肝郁气滞型胃疼的中医临床治疗以柴胡疏肝散、加味四逆散为主, 二者均可对患者的症状进行缓解, 且有很好的治疗效果。但由于主方、配伍、患者症状等的差异, 可能会产生不同的治疗效果, 有不同的不良反应。为进一步减轻患者症状, 提高肝郁气滞型胃疼的治疗效果, 促进患者早日康复。本文拟重点分析并对加味四逆散与柴胡疏肝散在治疗肝郁气滞型胃疼上的疗效差异。行文如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 12 月 -2022 年 12 月期间于我院进行治疗的 120 例肝郁气滞型胃疼患者为研究对象, 按照治疗方式的不同将其随机均分为研究组 [60 例, 男性 38 例, 女性 22 例, 年龄 (22~61) 岁, 平均年龄 (38.74 ± 3.74) 岁, 给予患者加味四逆散进行治疗] 与参照组 [60 例, 男性 39 例, 女性 21 例, 年龄 (22~62) 岁, 平均年龄 (38.12 ± 3.89) 岁, 给予患者柴胡疏肝散进行治疗]。经比较, 两组患者的性别、年龄等一般资料没有明显差异 ($P > 0.05$) 不具有统计学意义。所有患者均同意参与本研究并签署相关同意书。本研究已上报至医院伦理委员会并获批准。

纳入标准: ①电子胃镜下符合慢性胃炎诊断患者; ②符合《中医病症诊断疗效标准》中肝郁气滞型胃疼患者; ③

治疗配合度高患者; ④在了解本研究后自愿参与研究患者。

排除标准: ①治疗配合度较差患者; ②严重肝肾功能障碍患者; ③有相关药材过敏反应患者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

给予参照组患者柴胡疏肝散进行治疗, 具体方法为: 选用柴胡 15 克、白芍 20 克、川芎 15 克、枳壳 15 克、陈皮 15 克、甘草 10 克与香附 15 克。胃疼症状较重者, 应加以川楝子 9 克与延胡索 15 克配合用药, 加水煎制服用, 每天早、晚饭后 2 小时各服用一次。所有患者需持续遵医嘱服用一个月即为 1 个疗程, 并且用药期间应叮嘱患者禁烟酒与使用辛辣刺激类食物。

1.2.2 研究组

给予研究组患者加味四逆散进行治疗, 具体方法: 选用柴胡 15 克、香附 15 克、郁金 15 克、丹参 15 克、川芎 15 克、枳实 15 克、白芍 18 克、白术 20 克、茯苓 15 克、仙灵脾 15 克、薄荷 6 克、生甘草 6 克、山药 15 克, 乌药 15 克, 木香 6 克, 厚朴 10 克, 半夏 10 克, 白豆蔻 15 克, 腹胀症状较重者, 应加以佛手 15 克配合用药。胃疼症状较重者, 应加以川楝子 9 克与延胡索 15 克配合用药, 加水煎制服用, 每天早、晚饭后 2 小时各服用一次。所有患者需持续遵医嘱服用一个月即为 1 个疗程, 并且用药期间应叮嘱患者禁烟酒与使用辛辣刺激类食物。

1.3 观察指标

本文主要研究分析加味四逆散治疗肝郁气滞型胃疼的疗效,因此选取两组患者的临床治疗有效率与不良反应发生率为对照指标。

1.3.1 临床治疗有效率

疗效判定标准:(1)疗效显著:患者胃疼症状完全消失且并未出现复发情况;(2)治疗有效:患者胃疼症状得到明显缓解且出现个别复发情况;(3)治疗无效:患者胃疼症状并未得到缓解甚至有严重倾向,并且复发情况出现较多。注:临床治疗有效率=(疗效显著例数+治疗有效例数)/总例数*100%。

1.3.2 不良反应发生率

不良反应主要包括皮疹瘙痒、腹泻、头痛等,由护理人员对患者治疗期间的不良反应发生情况进行记录统计。注:不良反应发生率=(皮疹瘙痒例数+腹泻例数+头痛例数)/总例数*100%。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0系统软件中进行计算,以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计,t检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床治疗有效率比较

经过治疗,研究组患者的临床治疗有效率为98.44%明显高于参照组患者70.00%的临床治疗有效率,数据有明显差异($P < 0.05$)具有统计学意义,详见表1:

表1 两组患者临床治疗有效率比较 [n,(%)]

组别	例数	疗效显著	治疗有效	治疗无效	临床治疗有效率
研究组	60	24 (40.00%)	35 (58.33%)	1 (1.67%)	59 (98.44%)
参照组	60	15 (25.00%)	27 (45.00%)	18 (30.00%)	42 (70.00%)
χ^2	-	-	-	-	18.072
P	-	-	-	-	0.001

2.2 两组患者不良反应发生率比较

经过治疗,两组患者不良反应发生情况具体为:(1)研究组60例患者中,出现皮肤瘙痒3例(5.00%),出现腹泻3例(5.00%),出现头痛3例(5.00%),不良反应发生例数为9例,不良反应发生率为15.00%;(2)参照组60例患者中,出现皮肤瘙痒6例(10.00%),出现腹泻9例(15.00%),出现头痛6例(10.00%),不良反应

发生例数为21例,不良反应发生率为35.00%; $\chi^2=6.400$, $p=0.011$,组间数据对比有明显差异($P < 0.05$)具有统计学意义。

3. 讨论

肝郁气滞型胃疼多由情志不畅造成,即长期处于焦虑、紧张、暴躁等不良情绪下,患者的胃部正常活动易受影响,从而引起肝郁气滞型胃疼^[2]。另外,脾胃虚弱,肝胃湿热也易造成患者发生肝郁气滞型胃疼。罹患肝郁气滞型胃疼后,患者临床常见口苦、口干、胃胀痛、泛酸等症状,且部分患者还有头部胀痛、眼睛疼痛等全身反应^[3]。

肝郁气滞型胃疼的治疗原则以改善症状、畅情志为主,临床常用药物干预方式包括柴胡疏肝散、加味四逆散及丹栀逍遥散等。作为一种理气剂,柴胡疏肝散在临床上具有疏肝行气、活血止痛的作用。其以柴胡为君药,配以白芍、川芎、陈皮、炙甘草等臣药、佐药与使药,旨在以诸药合用而通达血脉,疏肝理气。因此,其可用于治疗肝郁气滞型胃疼。但临床实践表明,服用柴胡疏肝散后,部分患者有皮肤瘙痒、腹泻与头痛等不良反应,且部分患者在经治疗后症状缓解不明显。因此需寻有效之法来进一步提高患者治疗效果,缓解患者症状。加味四逆散即以柴胡、香附、郁金、丹参、川芎、枳实、白芍、白术、茯苓、仙灵脾、薄荷、生甘草、山药、乌药、木香、厚朴等为主,具有疏肝理气,补益脾肾,条畅气机,活血行血之功。主治肝失疏泄,脾肾不足,气机失常,血行不畅等证^[4]。相较于柴胡疏肝散,柴胡疏肝散由柴胡、白芍、川芎、枳壳、陈皮、甘草、香附共计7味药组成。主治肝气郁滞,胁肋疼痛遵“木郁达之”之旨。首先对比药物组成,疏调汤以调补相结合,选药轻清,补而不滞,疏而不伐;以疏调人体气机为主,其次,选药温凉相配伍适中,考虑肝的生理功能与生理特性,并没有选用较多的温热之药,轻清与之。从中医整体观念角度出发,根据五行生克规律,肝气不疏不调久郁势必而必会伤脾,故在疏调汤中同时兼顾脾气,茯苓、白术相配伍,真正做到疏补相结合。因此可用于治疗乳腺小叶增生,甲状腺结节,肺结节、慢性胃炎,老年性便秘,焦虑症,失眠,更年期综合征,月经不调”等。

本研究研究结果发现:①研究组患者的临床治疗有效率为98.44%明显高于参照组患者70.00%的临床治疗有效率,数据有明显差异($P < 0.05$)具有统计学意义。即相比于柴胡疏肝散,加味四逆散在治疗肝郁气滞型胃疼上效果更

佳; ②相比于参考组, 研究组患者的不良反应发生率更低, 组间数据对比有明显差异 ($P < 0.05$) 具有统计学意义。即相比于柴胡疏肝散, 加味四逆散在治疗肝郁气滞型胃疼上副作用更小。

综上所述, 应用加味四逆散治疗肝郁气滞型胃疼, 能够显著提升临床治疗有效率与降低不良反应发生率, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 孟林溪. 四逆散合四君子汤治疗胃脘痛临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(13):
- [2] 王静. 加味四逆散治疗慢性萎缩性胃炎的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(16): 144-147.
- [3] 严子兴, 林蔚然. 四逆散联合针刺治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 光明中医, 2022, 37(19): 3520-3522.
- [4] 丁娜娜, 张楠, 许二平等. 四逆散的抗炎作用与临床应用研究进展 [J]. 中医学报, 2022, 37(06): 1179-1184.