

# 用小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗肝郁脾虚型慢性胃炎的效果分析

廉美玲 任勇翼

(吉林省和龙市中医医院 吉林和龙 133500)

**摘要:**目的:探讨肝郁脾虚型慢性胃炎采用小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗的临床效果。方法:选取2022年3月-2023年3月在本院接受治疗的肝郁脾虚型慢性胃炎患者进行研究,经随机数字表法分组。对照组(34例),仅应用雷贝拉唑钠肠溶片治疗;观察组(34例),在对照组基础上加用小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗,分析两组临床疗效、胃黏膜修复时间、中医证候积分以及不良反应发生情况。结果:观察组总有效率相比对照组明显更高( $P < 0.05$ );观察组治疗后胃黏膜修复时间明显较对照组短( $P < 0.05$ );观察组治疗后中医证候积分明显较对照组低( $P < 0.05$ );治疗后两组不良反应发生率进行比较,差异检验值为 $P > 0.05$ 。结论:在肝郁脾虚型慢性胃炎患者中应用小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗的临床疗效理想,能够改善患者临床症状,加快胃黏膜修复进程,且不易发生不良反应。  
**关键词:**小柴胡汤;外台茯苓饮加减方;肝郁脾虚型;慢性胃炎

近年来,慢性胃炎的发生率随着生活方式、饮食结构的变化而提高,其属于一种常见的消化系统疾病,在不及及时治疗的情况下可影响患者进食与生活,甚至诱发并发症(贫血、消化性溃疡等)。目前,西医尚未明确慢性胃炎患者的发病原因,普遍认为该病的发生与饮食、心理、Hp感染等因素有关,同时多采取雷贝拉唑钠肠溶片为患者进行治疗。经过长期观察发现,雷贝拉唑钠肠溶片虽然对病情改善具有一定作用,但治疗时间长,长期应用易引起不良反应<sup>[1]</sup>。中医理论中,慢性胃炎属“胃痛”、“胃脘痛”等范畴,以肝郁脾虚型为常见证型,具有发生率高、久治不愈的特点,主要因为情志不调、起居失常等因素引起。中医认为,小柴胡汤合外台茯苓饮加减方中含有小柴胡、党参等多味中药,全方共奏行气降逆、健胃利饮等功效,适用于治疗肝郁脾虚型慢性胃炎患者,对患者病情的改善具有显著促进作用<sup>[2]</sup>。鉴于此情况,本院纳入2022年3月至2023年3月期间收治的肝郁脾虚型慢性胃炎患者进行研究,主要应用小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗,详细分析疗效如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取68例2022年3月-2023年3月时段进入本院诊治的肝郁脾虚型慢性胃炎患者作为研究对象,通过随机数字表法分组。对照组34例,性别:男20例,女14例;年龄:40~80岁,均值(60.32±10.45)岁;病程:1~10年,均值(5.36±1.45)年。观察组34例,性别:男17例,女17例;年龄:40~80岁,均值(60.41±10.28)岁;病程:1~10年,均值(5.29±1.26)年。参与研究者基线资料比较无差异( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**(1)患者病情经实验室、纤维胃镜确诊;(2)患者存在神疲乏力、胃脘隐痛等症状,符合肝郁脾虚症诊断标准;(3)患者与家属同意加入研究。

**排除标准:**(1)对本研究治疗药物过敏者;(2)合并其他消化系统疾病、传染性疾病者;(3)合并认知障碍、恶性肿瘤者;(4)合并严重心脑血管疾病者;(5)合并肝肾功能严重障碍者。

### 1.2 方法

对照组仅应用雷贝拉唑钠肠溶片(江苏豪森药业集团有限公司,国药准字H20020330)治疗,每日晨服20mg,每日1次。

观察组在对照组基础上加用小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗,药方组成:柴胡、党参、茯苓、白术12g,黄芩、姜半夏、陈皮、枳实各9g,生姜、炙甘草各6g,大枣15g;加减方:

反酸烧心患者加海螵蛸、煅瓦楞子各15g,胃胀明显者加厚朴15g,胃脘疼痛明显者加元胡15g、香附9g,胁痛明显者加佛手、香橼各9g,嗝气者加代赭石、旋覆花各15g,食欲不振者加焦三仙15g。以上中药取水煎煮至1剂,每日早饭、晚饭后服用。两组连续治疗28d。

### 1.3 观察指标

(1)临床疗效:①治愈:治疗后慢性炎症反应轻度,腹胀与腕肋疼痛等临床症状消失,胃镜检查显示无胃黏膜活动性炎症反应;②显效:治疗后慢性炎症反应好转,临床症状基本消失,胃镜检查结果显示胃黏膜急性炎症反应较治疗前明显减轻;③有效:治疗后胃肠黏膜炎症反应减轻,胃镜检查结果显示胃黏膜病变范围缩小 $>1/2$ ,临床症状减轻;④无效:胃镜检查结果显示胃黏膜炎症反应仍存在,临床症状无改善,或病情加重。治愈率+显效率+有效率=总有效率。

(2)胃黏膜修复时间。

(3)中医证候积分:包括腕肋疼痛、腹胀、便溏、情绪抑郁、神疲乏力,各项症状评分为0-4分,得分越高表明症状越严重。

(4)不良反应发生率:恶心、头晕、呕吐。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据( $\bar{x} \pm s$ )比较行t检验,计数数据(%)比较行 $\chi^2$ 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率相比对照组明显更高( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组总有效率对比(n/%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	10(29.41)	9(26.47)	4(11.76)	11(32.35)	23(67.65)
观察组	34	15(44.12)	10(29.41)	6(17.65)	4(11.76)	31(91.18)
$\chi^2$ 值	/	/	/	/	/	5.757
P值	/	/	/	/	/	0.016

### 2.2 对比两组胃黏膜修复时间

观察组治疗后胃黏膜修复时间明显较对照组短( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组胃黏膜修复时间比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	胃黏膜修复时间
----	---	---------

对照组		21.27 ± 2.60
观察组		17.25 ± 1.03
t 值	-	11.431
P 值	-	0.001

表 3 对比两组中医证候积分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=34)	脘胁疼痛		腹胀		便溏		情绪抑郁		神疲乏力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.14 ± 0.16	1.13 ± 0.19	1.77 ± 0.13	0.95 ± 0.42	1.65 ± 0.31	0.98 ± 0.64	2.37 ± 0.24	1.24 ± 0.05	1.98 ± 0.32	1.12 ± 0.14
观察组	2.19 ± 0.20	0.43 ± 0.15	1.75 ± 0.16	0.57 ± 0.23	1.75 ± 0.29	0.45 ± 0.06	2.45 ± 0.31	0.65 ± 0.13	1.86 ± 0.45	0.75 ± 0.25
t 值	0.922	4.543	0.422	4.724	0.304	4.657	0.735	4.029	0.226	4.886
P 值	0.186	0.001	0.549	0.001	0.814	0.001	0.225	0.001	0.718	0.001

### 2.4 两组不良反应发生情况比较

治疗后两组不良反应发生率进行比较, 差异检验值为  $P > 0.05$ , 见表 4。

表 4 对比两组不良反应发生率 (n/%)

组别	n	恶心	头晕	呕吐	发生率
对照组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	3 (8.82)
观察组	34	1 (2.94)	2 (5.88)	1 (2.94)	4 (11.76)
$\chi^2$ 值	/	/	/	/	0.159
P 值	/	/	/	/	0.690

### 3. 讨论

慢性胃炎是近些年常见且多发的消化系统疾病, 该病患者的病程长, 并且病情易反复发作而影响生活质量<sup>[3]</sup>。中医以慢性胃炎患者体征、表现为依据划分该病证型为五种, 其中最常见证型为肝郁脾虚型, 患者以脘胁疼痛、腹胀等为主要表现, 在治疗上需遵循理气和胃、疏肝解郁等原则。

小柴胡汤出自《伤寒论》, 功能主治胸胁苦满、心烦喜呕等症, 具有和解少阳的功效。外台茯苓饮为《金匱要略》附方, 其中包含白术、党参等中药, 适用于治疗腹部胀满、食欲不振等疾病。唐大莘<sup>[4]</sup>研究结果显示, 小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗肝郁脾虚型慢性胃炎, 对患者临床症状具有缓解作用。结合本探究结果, 观察组总有效率相比对照组明显更高 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后胃黏膜修复时明显较对照组短 ( $P < 0.05$ )。由此说明, 小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗的临床疗效理想, 能够促进患者恢复进程。在小柴胡汤中, 柴胡疏肝解郁, 黄芩清热燥湿, 生姜与半夏两味中药对柴胡具有辅助作用, 可进一步增强柴胡的和胃降逆、疏通气郁之效, 甘草、大枣与人参三者合用共奏甘补调中、益气健脾之功。外台茯苓饮中, 党参健脾益肺、补中益气, 白术燥湿利水、健脾益气, 茯苓宁心安神、利水渗湿, 陈皮燥湿化痰与理气健脾, 诸药合用可有效提高患者的临床疗效<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示, 观察组治疗后中医证候积分明显较对照组低 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组不良反应发生率进行比较, 差异检验值为  $P > 0.05$ 。分析是小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗依据患者病情与症状合理加入中药, 有助于强化疗效, 达到对症治疗的目标, 从而改善患者病情, 加快胃黏膜修复进程。例如, 海螵蛸收湿敛疮, 煅瓦楞子制酸止痛, 二者合用有助于改善胃酸分泌增加引起的反酸症状; 厚朴行气消积,

### 2.3 两组中医证候积分比较

治疗前比较两组中医证候积分, 差异检验值为  $P > 0.05$ ; 观察组治疗后中医证候积分明显较对照组低 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

对胃肠功能障碍引起的积气、积食症状具有明显的缓解作用; 元胡行气止痛, 香附疏肝解郁, 适用于治疗气滞血瘀引起的痛症<sup>[7-8]</sup>。此外, 中药药性温和, 在应用剂量合理的情况下可以充分发挥应有作用, 并不会引起严重不良反应<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 应用小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗肝郁脾虚型慢性胃炎患者中的临床疗效理想, 并且安全性高, 能够促进患者胃黏膜的修复及临床症状的改善。

### 参考文献:

- [1] 范思雨, 陈贞. 半夏泻心汤合小柴胡汤加减治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(001): 90-92.
- [2] 薛静. 左金丸合小柴胡汤加减结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎的临床有效性分析[J]. 中国处方药, 2020, 18(09): 141-142.
- [3] 刘旭昭, 闫伟, 林芳冰, 等. 左金丸合小柴胡汤加减结合西药治疗肝胃郁热型慢性胃炎的临床效果观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10): 1609-1611.
- [4] 唐大莘, 马万千. 用小柴胡汤合外台茯苓饮加减方治疗肝郁脾虚型慢性胃炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(05): 204-205.
- [5] 何锦雄, 张凤敏. 半夏泻心汤合小柴胡汤加减治疗脾胃湿热证慢性萎缩性胃炎的疗效及对患者机体免疫功能、胃黏膜炎性反应的影响分析[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(11): 4-6.
- [6] 者光俊. 小柴胡汤加减方联合奥美拉唑治疗慢性胃炎的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(4): 195-196.
- [7] 王婕. 探讨补中益气汤合小柴胡汤加减治疗慢性疲劳综合征肝郁脾虚证的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(60): 199.
- [8] 刘学成. 外台茯苓饮联合参苓健脾散治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2019, 9(15): 51-68.
- [9] 王展儒, 刘新平. 外台茯苓饮加减辅助内镜下微量射频治疗中虚气逆型非糜烂性食管返流病临床观察[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(19): 157-158.
- [10] 王亚楠, 刘春龙, 蔡春江, 等. 刘春龙应用外台茯苓饮治疗脾胃病验案举隅[J]. 中医临床研究, 2020, 12(15): 6-8.