

柴胡疏肝散加减治疗胃痛肝胃不和证的临床疗效观察

张保东 张春莲 张效栋
(甘肃省临泽县人民医院 临泽 734200)

摘要:目的:观察柴胡疏肝散加减治疗胃痛肝胃不和证的临床疗效。方法:将 60 例肝胃不和证患者随机分为两组,治疗组 30 例予柴胡疏肝散加减,水煎服,日 1 剂;对照组 30 例予胃苏颗粒,每次 1 袋,每日 3 次。两组患者均治疗 6 周后判定疗效。结果:治疗组 30 例,显效 10 例,有效 18 例,无效 2 例,总有效率 93.3%;对照组 30 例,显效 8 例,有效 14 例,无效 8 例,总有效率 73.3%;两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:柴胡疏肝散加减治疗胃痛肝胃不和证疗效肯定。

关键词:柴胡疏肝散;胃痛;肝胃不和;疗效观察

中图分类号:R 573

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.013

胃痛是消化系统最为常见的疾病和症状,而肝胃不和证又是临床最为常见的证型,女性患者更多见,男女比例约为 2.5:4,其主要病机是因情志失常(生气、发怒、思虑等)致使肝的疏泄功能异常,气机逆乱,气滞血瘀,胃失和降,从而表现出脘胁胀满或胀痛、吞酸、嗝气、呃逆、不欲食、善太息、胃脘嘈杂等一系列临床证候。自 2011 年 5 月~2012 年 5 月,笔者观察 60 例胃痛肝胃不和证患者,采用柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和证 30 例,并与胃苏颗粒治疗 30 例进行对照观察。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]的诊断标准,主症:脘胁胀满或胀痛、吞酸、嗝气、呃逆、脉弦;次症:情志抑郁、不欲食、善太息、胃脘嘈杂。以上主症 3 项,或主症 2 项加次症 2 项即可诊断。

1.2 纳入标准 符合肝胃不和证诊断标准,且排除其他疾病的肝胃不和证患者,年龄 18~70 岁。

1.3 一般资料 60 例均为门诊患者,男 27 例,女 33 例;年龄最大 70 岁,最小 18 岁,平均(32.4±2.2)岁;病程最长 23 年,最短 1 周,平均(7.2±0.4)年。随机分为两组,治疗组 30 例,男 14 例,女 16 例,平均年龄(33.09±11.28)岁;对照组 30 例,男 13 例,女 17 例,平均年龄(31.73±11.31)岁。两组一般资料经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 给予柴胡疏肝散加减,药物组成:柴胡 12 g,赤白芍各 20 g,炒枳壳 12 g,炙甘草 6 g,醋香附 12 g,陈皮 12 g,川芎 10 g,薄荷 6 g。加减:胃

脘疼痛甚者酌加延胡索、郁金、姜黄,加大白芍用量;嘈杂甚者加佛手、香橼、乌药;纳呆者酌加焦三仙、鸡内金等;嗝气或呃逆者酌加丁香、旋复花、代赭石、柿蒂;反酸者酌加海螵蛸、煅瓦楞子;伴有口臭者加金钱草、鱼腥草、胡黄连;苔腻或黄腻者加蒲公英、黄连。水煎服,日 1 剂,早、晚饭后 1 h 温服。

1.4.2 对照组 给予胃苏颗粒(无蔗糖)(国药准字 Z10950007,批号:110406),每次 5 g,每日 3 次。两组患者均治疗 6 周后判定疗效,观察期间嘱咐患者清淡饮食,忌食辛辣刺激食物,忌烟酒等。

1.5 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]判定疗效:显效:肝胃不和证的临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $>80\%$;有效:肝胃不和证的临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $30\%\sim80\%$;无效:肝胃不和证的临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $<30\%$ 。

1.6 统计学方法 数据处理运用 SPSS13.0 统计软件,两组有效率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

两组疗效比较见表 1。

表 1 两组综合疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	10	18	2	93.3*
对照组	30	8	14	8	73.3

注:两组比较,* $P<0.05$,差异显著。

3 讨论

胃痛肝胃不和证患者平素即多见性情急躁易怒,情志变化不定,或忧思恼怒并见,气郁伤肝,肝失疏泄,横逆犯胃,气机阻滞,不通则痛,引起胃失和降;因肝喜条达,主疏泄而藏血,其经脉布胁肋,循少腹,因情志不遂,木失条达,肝失疏泄,而致肝气郁结,气为血帅,气行则血行,气郁则血行不畅,

-969

[2]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.301-307

[3]凌一揆.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1994.154-240

[4]王筠默.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,1994.79-111

(收稿日期:2012-11-14)

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2001.944

恩替卡韦联合和络舒肝胶囊治疗代偿期乙型肝炎肝硬化 临床疗效观察

易爱芬

(河南省安阳市第五人民医院 安阳 455000)

摘要:目的:观察恩替卡韦联合和络舒肝胶囊治疗代偿期乙型肝炎肝硬化的临床疗效。方法:将 126 例代偿期乙型肝炎肝硬化患者随机分为治疗组和对照组。两组均采用常规内科综合治疗,治疗组加用恩替卡韦、和络舒肝胶囊口服,观察 1 年后两组肝功能(ALT、AST、TBIL、ALB)和 HBV-DNA 阴转率等情况。结果:治疗组和对照组在治疗后肝功能均较治疗前明显改善($P<0.01$ 或 $P<0.05$);治疗组肝功能的改善优于对照组($P<0.05$)。治疗组的 HBV-DNA 转阴率为 85.9%,优于对照组的 4.8%($P<0.01$)。结论:恩替卡韦联合和络舒肝胶囊是有效改善代偿期乙型肝炎肝硬化患者的病情及预后的有效药物。

关键词:恩替卡韦;和络舒肝胶囊;乙型肝炎;肝硬化;代偿期

中图分类号:R 512.62

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.014

我们在 2010 年 8 月~2012 年 2 月应用恩替卡韦联合和络舒肝胶囊治疗代偿期乙型肝炎肝硬化,取得了较好疗效。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 126 例代偿期乙型病毒性肝炎肝硬化患者诊断均符合 2000 年制定的病毒性肝炎肝硬化的诊断标准^[1],且符合以下条件:(1)HBsAg 阳性且 HBV-DNA $\geq 1.0\times 10^4$ copies/mL;(2)肝功能为 child-pugh A 级;(3)既往均未接受核苷类药物抗病毒治疗;(4)排除其它原因引起的肝硬化,如酒精性、药物性、自身免疫性及遗传代谢性肝病肝炎病毒感染。随机分为治疗组和对照组两组。治疗组 64 例,男 48 例,女 16 例;年龄 39~66 岁,平均(56.0 $\pm$

2.7)岁;病程 1~22 年,平均(7.4 $\pm$ 1.6)年。对照组 62 例,男 44 例,女 18 例;年龄 31~72 岁,平均(55.4 $\pm$ 3.0)岁;病程 2~30 年,平均(6.9 $\pm$ 1.3)年。治疗前两组患者的一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者均给予内科常规保肝降酶等治疗。治疗组同时口服恩替卡韦片 0.5 mg,1 次/d;口服和络舒肝胶囊 1.5 g,3 次/d。两组疗程均为 1 年。观察比较两组治疗前后的肝功能(ALT、AST、TBIL、ALB)和 HBV-DNA 阴转率等情况。

1.3 统计学处理 数据用均数 $\pm$ 标准差($\bar{X}\pm S$)表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有显著性差异。使用 SPSS12.0 统计学软件

肝经不利,故见胁肋疼痛,往来寒热;肝气横逆,致使气机逆乱犯胃,然肝郁气滞为本,胃失和降为标。临床中胃痛多属于肝胃不和,常见于现代医学中的慢性胃炎、消化性溃疡等疾病。治疗上,木郁达之,故治以疏肝理气,治疗以疏肝解郁、行气止痛为基本原则。方用《景岳全书·古方八阵·散阵》的柴胡疏肝散,该方由四逆散去枳实,加香附、陈皮、枳壳、川芎而成,是疏肝解郁、行气止痛常用方剂。柴胡疏肝散方中以柴胡为君药疏肝解郁;香附理气疏肝,川芎行气活血而止痛,共助柴胡疏解肝经之郁滞,且增行气止痛之功,共为臣药;陈皮理气行滞,枳壳行气宽中除胀,白芍药、甘草养血柔肝,缓急止痛,均为佐药;甘草兼调和诸药,亦为使药之用;诸药相合,共奏疏肝行气、活血止痛之功,肝气条达,血脉通畅,营卫自和,痛止而寒热亦除。胃苏颗粒方中紫苏梗芳香疏散、宽胸利膈;陈皮理气健脾、燥湿化痰;枳壳、香附疏肝行气、解郁止痛;佛手、香橼疏肝解郁、理气宽中;全方共奏理气消胀、和胃止痛之功

^[2]。本临床观察结果表明,柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和证临床疗效优于胃苏颗粒($P<0.05$)。胃苏颗粒为成药,服药方便,但无法随症加减,而柴胡疏肝散加减较为灵活,更能适应临床辨证的需要,因此,有利于兼症的治疗。同时,我们研究发现,柴胡疏肝散对于急慢性胃炎、消化性溃疡、胃痉挛、胃神经官能症等疾病,尤其中医辨证属于气滞型的肝胃不和证的患者亦有显著效果,体现了中医学的异病同治的基本治则。动物实验结果表明,本品可抑制胃液分泌,降低胃液酸度,抑制胃蛋白酶活性,减少溃疡面积,减轻溃疡程度,可显著改善实验性肝郁证小鼠的胃肠功能^[3]。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.366-368
[2]陈灏珠,丁钺,王中丞,等.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2003.179,359
[3]苗玉兰,郭晓霞.柴胡疏肝散对实验性肝郁证小鼠胃肠功能的影响[J].中华医学实践杂志,2003,2(12):1 060

(收稿日期:2012-12-12)