

# 柴芍六君子汤加减治疗慢性胃炎疗效观察

刘玲

(西安市长安区中医医院,陕西 西安 710100)

**摘要:**目的 观察柴芍六君子汤加减变化治疗肝郁脾虚型慢性胃炎的疗效。方法 将 60 例患者按照随机的方法分成治疗组 30 例、对照组 30 例。治疗组给予柴芍六君子汤加减治疗,对照组给予奥美拉唑肠溶胶囊,每次 20mg,每日 2 次;阿莫西林胶囊,每次 0.5g,每日 3 次;甲硝唑片,每次 0.4g,每日 2 次。治疗 14 天后对临床症状、胃镜检查进行评分,对临床疗效进行评价,比较其疗效。结果 经治疗后治疗组痊愈和显效患者多于对照组,好转和无效患者少于对照组,两组比较有显著差异( $\chi^2=7.97$   $p<0.05$ );两组患者治疗后较治疗前症状均有缓解,治疗组与较对照组胃脘胀痛、胸胁串痛、发燥易怒症状缓解明显,两组比较有显著性差异( $p<0.05$ );两组患者治疗后胃镜表现均有改善,治疗组较对照组改善明显,有显著差异( $t=0.035$   $p<0.05$ )。结论 柴芍六君子汤加减治疗慢性胃炎疗效确切,在对肝郁脾虚证胃痛的治疗中有明显的优势,值得推广

**关键词:**柴芍六君子汤;慢性胃炎;肝郁脾虚证;中医治疗

**中图分类号:**R573.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2019)05-0075-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2019.05.023

慢性胃炎是临床上一种常见多发的慢性消化系统疾病,以上腹胃脘部近心窝处疼痛不适为主要症状,随着现代生活习惯的改变,目前发病率在各种胃病中居首位,且与年龄的增长呈正相关<sup>[1]</sup>。研究认为,幽门螺杆菌是引起本病的主要因素,其病理学特征是黏膜慢性炎症、腺体萎缩和肠腺萎缩<sup>[2]</sup>。本病属中医学“胃痛”范畴,临床常见有上腹部或胃脘痞满、胀痛、泛酸、嗝气、纳差等症状。临床常以肝郁脾虚证最为多见,本人运用柴芍六君子汤加减对其治疗取得比较满意的疗效,现分享如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择在长安区中医医院内科 2017 年 7 月~2018 年 12 月期间门诊就诊的 60 例经电子胃镜检查确诊为慢性浅表性胃炎,并符合肝郁脾虚诊断标准的患者。按随机数字方法分成两组,治疗组 30 例,其中男 13 例,女 17 例;年龄最大 74 岁,最小 18 岁,平均(41.6±17.2)岁;病程最长 10 年,最短半月,平均(5.2±3.1)年;幽门螺杆菌阳性 18 例。对照组 30 例,其中男 18 例,女 12 例;年龄最大 58 岁,最小 20 岁,平均(36.9±

15.8)岁;病程最长 7 年,最短 6 个月,平均(4.3±2.8)年;幽门螺杆菌阳性 16 例。两组患者一般情况、病程和幽门螺杆菌感染程度无明显差异( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 参考《中国慢性胃炎共识意见》<sup>[3]</sup>拟定诊断标准如下:①自觉胃脘部痞满,胀痛不适;②起病缓慢,时轻时重,反复发作 2 个月以上的。③发病常与饮食、情志、起居、寒温等诱因有关。④临床表现伴有胸胁串痛、烦躁易怒、食欲不振等症状者。⑤舌苔、脉象符合肝郁脾虚证者。

**1.3 排除标准** ①临床症状继发于消化道有其它疾病者;②诊断为消化道肿瘤者;③胃镜检查见胃粘膜有恶变或重度异型增生者;④依从性较差的患者;⑤合并有其它系统严重疾病者。

**1.4 治疗方法** 治疗组给予方柴芍六君子汤加减(基本方:党参 15g,柴胡、茯苓、炒白术各 12g,陈皮、姜半夏、炙甘草各 10g,白芍 20g,生姜 3 片,大枣 3 枚。)伴有泛酸、嘈杂明显者加乌贼骨 15g,瓦楞子 30g;伴有呕吐、呃逆明显者加旋覆花、竹茹各 10g,代赭石 30g(先煎);若自感胃部凉,喜暖者加干姜 10 克,香附 10 克,若胀满、嗝气、善太息加佛