

疏肝解郁法治疗肝气犯胃型胃溃疡 60 例

官 照 东

(辽宁中医药大学,辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号,110847)

关键词 胃溃疡/中医药疗法;疏肝解郁

胃溃疡是临床消化系统常见疾病,笔者在临床中选择 60 例肝气犯胃型胃溃疡患者采用中西医结合方法治疗,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 30 例、对照组 30 例均来源于 2008 年 9 月 - 2009 年 12 月期间到辽宁中医药大学附属医院就诊的患者,符合诊断标准者纳入观察。严重消化道出血倾向者不在观察范围内,患者一般资料见表 1。

表 1 2 组患者一般资料统计结果

组别	例数	女	男	年龄	病程
治疗组	30	17	13	43.9 ± 6.9	1.81 ± 0.68
对照组	30	16	14	42.6 ± 8.1	1.67 ± 0.96

注:2 组男女例数, $P > 0.05$, 2 组间比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照第七版《内科学》教材胃溃疡的诊断标准^[1],具有长期反复发作的周期性节律性上腹部疼痛,应用碱性药物可缓解,上腹部有局限性深在压痛;胃镜检查可见到活动期溃疡,溃疡直径大于 2mm,小于 25mm,不少于 1 个。中医诊断标准:参照张伯臾主编第五版《中医内科学》中关于“胃痛之肝气犯胃型”的诊断,表现为胃脘中胀闷,攻撑作痛,脘痛连胁,暖气频繁,大便不畅,情志不畅和生气后作痛加重,脉沉弦者。

1.3 治疗方法 对照组常规给予雷尼替丁片(江苏华源药业有限公司生产,国药准字 H32024597,每片 0.15g)1 片,2 次/d,口服,4 周为 1 个疗程。治疗组在常规应用西药治疗的基础上,加服中药汤剂,主要药物有柴胡 20g,赤芍 15g,香附 15g,丹参 20g,延胡索 15g,郁金 15g,远志 15g,木香 10g,以疏肝理气为主。每日 1 剂,分早、晚 2 次口服,观察 4 周。

1.4 疗效判定标准 中医证候疗效判定,参照《中药新药临床研究指导原则》。1)临床治愈:症状全部消失。2)显效:症状有明显改善;或 1~2 个症状轻度改善,但其他症状全部消失。3)有效:症状均有轻度改善;或疼痛,或胀闷症状未有改善,但其他全部消失。

4)无效:全部症状改善不明显。西医学判定标准根据胃镜下表现。1)临床治愈:溃疡完全消失,局部轻度充血,无明显水肿。2)显效:溃疡基本消失,仍有明显炎症。3)有效:溃疡面缩小 50% 以上。4)无效:溃疡面缩小不及 50%。本病的疗效判定以胃镜疗效判定为主,并结合参考中医证候疗效标准^[2]。

2 治疗结果

2.1 2 组患者中医疗效判定情况 结果见表 2。

表 2 2 组患者中医疗效判定情况(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	显效率/%	有效率/%
治疗组	30	7	12	7	4	63.33	86.67
对照组	30	3	9	11	7	40.00**	76.67 [△]

注:显效率 2 组比较, ** $P < 0.01$, 有效率 2 组比较, $^{\Delta} P < 0.05$, 总体疗效具有显著性差异。

2.2 2 组患者胃镜疗效判定情况 结果见表 3。

表 3 2 组患者胃镜下疗效判定情况(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	显效率/%	有效率/%
治疗组	30	6	10	9	5	53.33	83.33
对照组	30	4	7	10	9	36.67*	70.00

注:显效率 2 组比较, * $P < 0.05$, 总体疗效具有显著性差异。

3 讨论

从治疗结果上看,中西医结合方法治疗胃溃疡可以达到较好的效果,特别是对患者自我感觉症状的改善更加突出。肝木喜发散疏泄,其气太过克制脾胃,肝胃气机不畅,则胃脘胁部胀闷疼痛;气郁化火,胃失和降,则暖气吞酸,呃逆呕吐;肝失条达,心神不宁,则烦躁易怒;多见脉弦,其为肝气郁结化火之象。中医学认为胃溃疡可归属于“肝胃气痛”而加用条畅气机的中药,如柴胡、郁金、远志等,效果多比较理想。因其气畅而脉通,使脾胃疏泄有常,运化有度,病邪自愈。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].第7版:人民卫生出版社,2008:389.
- [2] 赵晓丽,雷解宇,孙振川.中西医结合治疗脾胃虚寒型胃溃疡 120 例.陕西中医学院学报,2008,31(5):31-32.
- [3] 赵永强,张凌云.中西医结合治疗胃溃疡 97 例.光明中医,2008,23(7):944-945.
- [4] 李廷荃,马贵同,赵晋明.丹参对大鼠胃溃疡愈合过程中碱性成纤维细胞生长因子及其受体表达的影响.上海中医药杂志,2005,39(12):51-53.

(2010-04-02 收稿) ⊙