

# 四君子汤加减联合多潘立酮治疗慢性胃炎临床观察

蔡万在

苍南县南宋镇卫生院, 浙江 苍南 325807

[摘要] 目的: 观察四君子汤加减联合多潘立酮治疗慢性胃炎的临床疗效。方法: 将本院治疗的 52 例慢性胃炎患者随机分为观察组和对照组各 26 例, 对照组服用多潘立酮治疗, 观察组在对照组治疗基础上联合使用四君子汤加减治疗, 观察 2 组治疗情况。结果: 总有效率观察组 96.15%, 对照组 69.23%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后胃痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分和胃泌素水平均较治疗前下降, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者 2 项指标均低于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组不良反应率低于对照组, 2 组不良反应发生率比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 采用四君子汤加减联合多潘立酮治疗慢性胃炎疗效可靠, 可明显改善患者的胃痛症状, 不良反应轻微, 值得在临床上使用。

[关键词] 慢性胃炎; 中西医结合疗法; 四君子汤; 多潘立酮

[中图分类号] R573.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0059-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.025

慢性胃炎是消化内科最为常见的疾病, 其主要的致病菌为幽门螺杆菌, 由于患者自身免疫功能降低, 受到内因、外感等影响后, 患者以胃部疼痛为主要症状, 伴有恶心呕吐、泛吐酸水等, 经胃镜可以确诊<sup>[1]</sup>。慢性胃炎的发病率位居消化系统疾病的首位, 而且病程较长, 病情容易反复, 严重的患者会出现胃溃疡、胃穿孔以及胃出血的危险, 危及生命<sup>[2]</sup>。单纯的西医常规治疗方案对慢性胃炎的治疗效果一般, 本院采用四君子汤加减联合多潘立酮治疗慢性胃炎收到了满意的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 临床症状可见胃脘部胀痛胀满, 胸胁胀痛, 泛酸, 烧心, 舌苔薄白, 脉弦; 胃镜检查可见黏膜呈现灰白、灰黄色, 同一部位黏膜深浅不一, 可伴有弥漫局限性的萎缩黏膜, 黏膜下血管呈现树枝状, 暗红色。

1.2 中医辨证标准 中医辨证分型属脾胃虚寒型。临床表现为胃脘部隐隐疼痛, 喜温喜按, 得热痛减, 进食后可伴有泛吐清水, 纳差脘痞, 大便溏薄, 舌质

淡、苔薄白, 脉虚弱或迟缓。

1.3 一般资料 选取 2011 年 12 月~2013 年 12 月在本院内科治疗的慢性胃炎患者, 共 52 例, 采取随机数字表法将患者分成观察组与治疗组各 26 例。观察组男 15 例, 女 11 例; 年龄 31~62 岁, 平均  $(48.35 \pm 3.62)$  岁; 病程 5 月~11 年, 平均  $(6.13 \pm 1.25)$  年。对照组男 16 例, 女 10 例; 年龄 29~64 岁, 平均  $(47.72 \pm 3.71)$  岁; 病程 6 月~10 年, 平均  $(6.09 \pm 1.31)$  年。2 组患者一般资料组间比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗, 口服多潘立酮(修正药业集团长春高新制药有限公司, 国药准字 H20093061), 每天 3 次, 每次 10 mg, 饭前 15~30 min 服用。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合使用四君子汤加减进行治疗, 用方如下: 党参、白花蛇舌草各 20 g, 黄芪 15g, 茯苓、白术、砂仁、大枣、葛根、陈皮、当归、白芍、枳实各 10 g, 黄连 3 g, 香附、

[收稿日期] 2013-09-26

[作者简介] 蔡万在 (1971-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗慢性胃炎。

木香、甘草各 6 g。根据患者的临床症状进行加减，胃痛严重者加郁金、延胡索、川楝子；呕吐严重者加竹茹；胃寒严重者加高良姜；血瘀重者加丹参。上述药物水煎服，每天 1 剂，煎取药液 400 mL 分早晚 2 次温服。

2 组连续治疗 7 天为 1 疗程。共服用 2 疗程。并在服药期间禁食辛辣、生冷、油腻食物。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)评定患者治疗前、治疗 2 疗程后的胃痛程度，同时抽血检测胃泌素水平，治疗 2 疗程后复查胃镜判断疗效。记录 2 组患者服药期间不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 患者的治疗情况由专人进行整理、归纳并录入计算机，形成数据库，采用 SAS14.0 软件进行统计分析。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：经治疗后患者临床症状完全消失，胃镜提示胃黏膜糜烂、充血和水肿完全消失；有效：经治疗后患者症状和体征明显好转，胃镜提示胃黏膜糜烂、充血和水肿有不同程度好转；无效：经治疗后患者症状无变化或者加重，胃镜提示胃黏膜糜烂、充血和水肿无变化<sup>[3]</sup>。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 96.15%，对照组 69.23%，2 组总有效率比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	26	16(61.54)	9(34.62)	1(3.85)	96.15 <sup>①</sup>
对照组	26	8(30.77)	10(38.46)	8(30.77)	69.23

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后胃痛 VAS 评分和胃泌素水平比较 见表 2。2 组治疗后胃痛 VAS 评分和胃泌素水平均较治疗前下降，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。观察组患者 2 项指标均低于对照组，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.4 2 组服药期间不良反应发生情况比较 见表 3。观察组不良反应率低于对照组，2 组不良反应发生率比较，差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

### 5 讨论

慢性胃炎是指由于胃黏膜的上皮受到反复的损伤造成了固有腺体的减少，可伴有纤维替代以及肠腺的

表 2 2 组治疗前后胃痛 VAS 评分和胃泌素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	胃痛 VAS 评分(分)		胃泌素水平( $10^{-3}$ ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	26	4.21±1.42	1.01±0.73 <sup>②</sup>	114.84±36.33	71.72±23.74 <sup>②</sup>
对照组	26	4.08±1.39	2.37±1.05 <sup>①</sup>	116.52±37.01	97.63±30.06 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

表 3 2 组服药期间不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	头晕	皮疹	不良反应发生率(%)
观察组	26	1(3.85)	0	3.85
对照组	26	1(3.85)	1(3.85)	7.69

化生，或者是假幽门腺的化生所引发的一类慢性胃部疾病<sup>[4]</sup>。有研究发现慢性胃炎属于胃癌的癌前病变，同时也是胃癌的潜在因素，而临床上采取的抗炎抑菌疗法治疗效果一般。多潘立酮属于外周多巴胺受体阻滞药物，可以让食道下端的括约肌张力增加，促进胃肠的蠕动，让胃排空加快，使幽门在舒张期的直径加长，并让胃肠运动保持协调，有效地缓解了慢性胃炎患者消化不良的症状<sup>[5]</sup>，是临床治疗慢性胃炎的常用药，常用来改善腹胀、嗝气、恶心呕吐等症状，效果较好，但有的患者服用该药会出现轻度腹部痉挛、口干、皮疹、头痛、腹泻、头晕等不良反应。

中医学认为慢性胃炎属于胃痛、痞满范畴。脾胃互为表里，胃主受纳腐熟，主通降，脾主运化、升清，脾胃一升一降，燥湿相济，可以共同完成对食物的消化与吸收。慢性胃炎患者由于病程较长，脾虚日久伤肝，横逆脾胃，肝胃发生不和，气机不利，而气虚导致血运无力，血液瘀滞，气滞血瘀，共同为病，因此本病的病位在胃，常会累及肝、脾，最终导致脾胃虚弱，升降失常，气血瘀滞<sup>[6]</sup>。本研究选择四君子汤加减，方中党参、茯苓、白术、甘草及黄芪可以健脾益气，白芍、香附等可以疏肝理气，平肝止痛，砂仁能够化湿开胃、温脾理气，葛根鼓舞脾胃清阳之气上升，升阳止泻；白花蛇舌草能够清热解郁，用治肠痛腹痛；大枣可以补益脾胃；陈皮可以理气健脾，燥湿化痰，适用于胸脘痞满、食少吐泻等症状；当归活血补血，润燥滑肠；枳实理气消食；黄连清热燥湿，泻火解毒；木香行气止痛，理气健脾；郁金能够入心、肺、肝经，可行气解郁、凉血散瘀，丹参则可祛瘀止痛、活血通络<sup>[7]</sup>。现代药理学研究发现，党参具有促进溃疡病灶愈合的作用；黄连以及白花蛇舌草

对胃黏膜发生炎性病变的患者疗效显著<sup>[6]</sup>。有研究认为,四君子汤是补脾健胃的基本方药,可以有效地增强患者的脾胃功能,整体促进患者胃排空,刺激体内组胺分泌增多,同时调节患者的免疫功能,并改善胃黏膜的微循环,此外本方有杀灭幽门螺杆菌的作用,特别是方中枳实,随着浓度的增加,其对幽门螺杆菌的抑制效果逐渐增强<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示,观察组的疗效及治疗后胃痛 VAS 评分、胃泌素改善情况均优于对照组( $P < 0.05$ )。2 组不良反应发生情况比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。提示采用四君子汤加减联合多潘立酮治疗慢性胃炎疗效可靠,可明显改善患者的胃痛症状,不良反应轻微,值得在临床上使用。

#### [参考文献]

[1] 申霞. 126 例慢性胃炎胃镜下表现与病理诊断对照[J]. 中国卫生产业, 2011, 6(5): 77- 85.

- [2] 曾晓婷. 辨证分型治疗慢性萎缩性胃炎 135 例临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(29): 270- 271.
- [3] 孙晓燕. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎 95 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(25): 45- 57.
- [4] 杨淑范. 中医辨证治疗慢性萎缩性胃炎 37 例临床疗效观察[J]. 医学信息, 2010, 23(6): 78- 90.
- [5] 李宝江. 多潘立酮、奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 中国当代医药, 2009, 16(12): 158- 159.
- [6] 陈学彬, 朱妮, 李联社, 等. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 山西中医, 2010, 26(9): 24- 25.
- [7] 练慧, 张正利. 柴胡疏肝散合四君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎 47 例[J]. 上海中医药杂志, 2009, 40(5): 27- 28.
- [8] 唐迎雪. 益气化痰药在慢性萎缩性胃炎治疗中的应用[J]. 中国中药杂志, 2000, 25(1): 46- 49.
- [9] 卫小燕. 四君子汤加味治疗慢性胃炎 50 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(9): 1128- 1129.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 补肾活血方药治疗血管性痴呆疗效观察

唐小芳

嵊州市康复护理医院, 浙江 嵊州 312400

[摘要] 目的: 观察补肾活血方药治疗血管性痴呆的临床疗效。方法: 将 68 例住院患者按随机数字表法分为 2 组各 34 例, 治疗组给予补肾活血方药治疗, 对照组口服石杉碱甲片治疗。7 天为 1 疗程, 2 疗程后对临床患者的治疗效果进行对比分析。结果: 临床疗效总有效率治疗组 88.2%, 对照组 67.6%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。连续治疗 2 疗程后, 2 组日常生活活动力量表 (ADL)、简易智能量表 (MMSE) 评分均较治疗前升高, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组治疗后的 ADL、MMSE 评分均高于对照组, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组患者在治疗过程中均未出现不良反应。结论: 补肾活血方药治疗血管性痴呆具有良好的临床疗效, 有助于提高患者的日常生活能力与总体认知能力。

[关键词] 血管性痴呆; 中医疗法; 补肾活血; 石杉碱甲片

[中图分类号] R749.1+6

[文献标识码] A

[文章编号] 0256- 7415 (2014) 04- 0061- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.026

血管性痴呆属于与血管性因素有关的痴呆。由于脑血管疾病与心血管发生变化, 缺血性脑损害导致患

者的认知功能下降, 从而影响患者的日常生活与工作能力, 给患者和社会带来沉重的负担。血管性痴呆归

[收稿日期] 2013-12-27

[作者简介] 唐小芳 (1974-), 女, 中医主治医师, 研究方向: 中医内科。