

# 疏肝利胆和胃汤联合西咪替丁治疗 肝胃不和型急性胃炎临床观察

林琳<sup>1</sup>, 沈昱颖<sup>1</sup>, 钟琴娟<sup>1</sup>, 马海涛<sup>2</sup>

1. 绍兴市柯桥区中医医院, 浙江 绍兴 312030

2. 绍兴市人民医院, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** **目的:** 观察疏肝利胆和胃汤联合西咪替丁治疗肝胃不和型急性胃炎患者的疗效及对血清胃泌素、胃动素及炎性因子的影响。**方法:** 选取肝胃不和型急性胃炎患者 116 例作为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组各 58 例。2 组均给予常规治疗, 在此基础上对照组给予西咪替丁治疗, 观察组在对照组基础上联合疏肝利胆和胃汤治疗。观察 2 组中医证候积分、症状缓解时间、临床疗效, 检测血清胃泌素、胃动素及肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、转化生长因子- $\beta$ 1 (TGF- $\beta$ 1)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平。**结果:** 观察组总有效率 93.10%, 显著高于对照组 79.31% ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组中医证候积分、血清胃泌素、胃动素水平、炎性因子 TNF- $\alpha$ 、TGF- $\beta$ 1、IL-6 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组中医证候积分、血清胃泌素水平、TNF- $\alpha$ 、TGF- $\beta$ 1、IL-6 水平显著低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 血清胃动素水平显著高于治疗前 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组腹泻、恶心呕吐、腹痛缓解时间显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组中医证候积分、血清胃泌素水平、TNF- $\alpha$ 、TGF- $\beta$ 1、IL-6 水平显著显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 血清胃动素水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 疏肝利胆和胃汤联合西咪替丁可有效改善肝胃不和型急性胃炎患者血清胃泌素、胃动素水平, 降低炎性因子水平, 提高临床疗效。

**[关键词]** 急性胃炎; 肝胃不和型; 疏肝利胆和胃汤; 西咪替丁; 临床疗效; 炎性因子

**[中图分类号]** R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0094-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.026

## Clinical Observation of Shugan Lidan Hewei Tang Combined with Cimetidine for Acute Gastritis of Liver-stomach Disharmony Type

LIN Lin, SHEN Yuying, ZHONG Qinjuan, MA Haitao

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Shugan Lidan Hewei tang combined with cimetidine for acute gastritis of liver-stomach disharmony type. **Methods:** Selected 116 cases of patients with acute gastritis of liver-stomach disharmony type, and divided them into the observation group and the control group randomly, 58 cases in each group. Both groups received the routine treatment, and the control group additionally received cimetidine, while the observation group additionally received Shugan Lidan Hewei tang based on the treatment for the control group. One course of treatment lasted for 4 weeks. Observed Chinese medicine syndrome scores, the symptom abatement time and clinical effect in both groups, and detected the levels of gastrin, motilin, tumour necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), transforming growth factor- $\beta$ 1 (TGF- $\beta$ 1) and interleukin-6 (IL-6) in serum. **Results:** The total effective rate was 93.10% in the observation group, being significantly higher than 79.31% in the control group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, comparing Chinese medicine syndrome scores, the levels of gastrin, motilin, TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$ 1 and IL-6 in serum of both groups, there were no significant differences being found ( $P > 0.05$ ). After treatment, Chinese medicine syndrome scores, the levels of gastrin, TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$ 1 and IL-6 in serum of both groups were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the level of motilin in serum was significantly higher than that before treatment ( $P < 0.05$ ). After treatment, the abatement time of diarrhea, nausea, vomiting and abdominal pain in the observation group was evidently lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ), Chinese medicine syndrome scores, the levels of gastrin, TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$ 1 and IL-6 in serum of the observation group were evidently lower

**[收稿日期]** 2017-12-01

**[基金项目]** 浙江省自然科学基金资助项目 (LY16H130008)

**[作者简介]** 林琳 (1975-), 女, 主管中药师, 研究方向: 中医内科。

than those in the control group ( $P < 0.05$ ), and the level of motilin in serum was evidently higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Shugan Lidan Hewei tang combined with cimetidine can effectively improve the levels of gastrin and motilin in serum of patients with acute gastritis of liver–stomach disharmony type, reduce the level of inflammatory factors and enhance the clinical effect.

**Keywords:** Acute gastritis; Liver–stomach disharmony type; Shugan Lidan Hewei tang; Cimetidine; Clinical effect; Inflammatory factors

急性胃炎属于临床常见急性消化系统疾病,具有发病急、变化快等特点,主要症状是腹痛、腹泻、恶心呕吐等,如不能及时控制,可出现呕血、黑便甚至休克,严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。目前西咪替丁是临床治疗急性胃炎常用药物,其不仅能够快速缓解临床症状,同时还能抑制胃酸分泌,减少对胃肠黏膜的刺激损伤,增强免疫功能,但此种长期使用副作用多,停药后易反复发作,导致整体治疗效果不佳<sup>[2]</sup>。近年来中医在治疗胃肠道疾病方面取得较大进展,急性胃炎的中医症候表现多样,中医深入研究各证型发病机制,并进行辨证论治,在改善症状,防止病情反复,减少不良反应等方面具有独特优势<sup>[3]</sup>。有学者提出,疏肝利胆和胃汤具有调肝健脾、和胃降逆等功效,在治疗肝胃不和型原发性胆汁反流性胃炎中效果显著<sup>[4]</sup>。但是其在肝胃不和型急性胃炎治疗中的作用尚不明确。基于此,本研究采用疏肝利胆和胃汤联合西咪替丁治疗肝胃不和型急性胃炎患者,旨在为此类患者寻求高效、安全的临床治疗方案。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择2016年6月至2017年6月绍兴市柯桥区中医医院收治的肝胃不和型急性胃炎患者116例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各58例。其中观察组男36例,女22例;年龄26~75岁,平均 $(39.75 \pm 8.54)$ 岁;病程1~19 h,平均 $(8.58 \pm 1.02)$ h;疾病类型:急性糜烂性胃炎、急性单纯性胃炎、急性化脓性胃炎、急性腐蚀性胃炎分别为24例、16例、15例、3例。对照组男34例,女24例;年龄23~76岁,平均 $(39.68 \pm 8.47)$ 岁;病程1~22 h,平均 $(8.61 \pm 1.07)$ h;疾病类型:急性糜烂性胃炎、急性单纯性胃炎、急性化脓性胃炎、急性腐蚀性胃炎分别为21例、18例、17例、2例。2组基础资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参考《实用内科学》<sup>[5]</sup>中关于急性胃炎诊断标准,且经胃镜检查证实。

**1.3 辨证标准** 参考《中医病症诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>,结合临床症状拟定。(1)主症:胃脘隐痛、痛窜两胁、疲倦乏力、精神抑郁、反酸恶心。(2)次症:嗝气频繁、大便溏薄、少气懒言、痞闷不舒、不思饮食。(3)舌脉象:舌红、苔薄黄,脉弦。同时符合主症、次症 $\geq 2$ 项,即可辨为肝胃不和型急性胃炎。

**1.4 纳入标准** (1)符合诊断标准、辨证标准者;(2)年龄 $\geq 18$

岁;(3)依从性好,配合本次研究者;(4)均为肝胃不和型;(5)经医院伦理委员会批准,患者均知情同意。

**1.5 排除标准** (1)合并胃溃疡、胃穿孔或胃肠道肿瘤;(2)对本研究用药物过敏者;(3)严重心、肝、肾等功能障碍;(4)造血、内分泌、免疫等系统性疾病;(5)肝炎、肺结核等传染性疾病;(6)妊娠及哺乳期妇女;(7)合并阑尾炎等腹部疾病;(8)近1周内接受抗炎、质子泵抑制剂等药物治疗者;(9)存在视听、失语、认知等功能障碍。

## 2 治疗方法

**2.1 基础治疗** 2组均给予常规治疗,包括纠正水电解质紊乱、补充体液等,同时详细介绍急性胃炎诱因、治疗方法,嘱咐患者多食用清淡、易消化食物,忌食生冷、辛辣、油腻性食物。

**2.2 对照组** 给予西咪替丁(批准文号:20160407,厂家:吉林康乃尔药业有限公司)0.4 g+5%氯化钠溶液250 mL静脉滴注,每天2次,共治疗7天。

**2.3 观察组** 在对照组基础上联合疏肝利胆和胃汤治疗,处方:黄芩、半夏、厚朴、木香、莱菔子、水红花子各10 g,延胡索、金钱草、蒲公英各20 g,甘草、荷叶各6 g,黄连、干姜各3 g。上述药物加水500 mL并浸泡4 h,大火煮沸后改为文火煎至250 mL,加适量水复煎,将2次药液混合,分别于早晚饭后温服,每天1剂,共治疗7天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** (1)中医症候积分。按照症状无、轻、中、重计算主症和次症积分,其中主症依次为0~6分,次症依次为0~3分,分值越高,则表明患者症状越严重。(2)症状缓解时间。观察并统计患者腹泻、恶心呕吐、腹痛改善时间。(3)临床疗效。依据中医疗效判定标准。(4)血清胃泌素、胃动素水平。分别于治疗前、治疗后检测患者血清胃泌素、胃动素水平,采集外周静脉血3 mL,以3 500 r/min离心,分离血清后待测,遵循试剂盒说明书,使用放射免疫法进行检测。(5)炎症因子。分别于治疗前、治疗后检测患者肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、转化生长因子- $\beta 1$  (TGF- $\beta 1$ )、白细胞介素-6 (IL-6)水平,采集空腹时肘静脉血5 mL,离心并分析血清待测,均严格按照试剂盒说明书操作,均采用酶联免疫吸附法检测。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS18.0软件分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$

表示,采用  $t$  检验;计数资料用百分率(%)表示,用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>,并结合中医症候积分判定。痊愈:胃部烧灼感、腹痛等临床症状消失,胃镜检查各项指标恢复正常,中医症候积分减少  $\geq 95\%$ ;显效:胃部烧灼感、腹痛等临床症状显著改善,胃镜检查各项指标明显好转,中医症候积分减少  $70\% \sim 94\%$ ;有效:胃部烧灼感、腹痛等临床症状有所缓解,胃镜检查各项指标有所改善,中医症候积分减少  $40\% \sim 69\%$ ;无效:未达到上述判定标准。总有效率为痊愈、显效、有效之和与总例数比值。

4.2 2组中医症候积分比较 见表1。治疗前,2组中医症候积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组中医症候积分显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),且观察组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 2组中医症候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	58	35.27 ± 5.16	16.59 ± 3.20	23.430	0.000
观察组	58	35.43 ± 5.25	12.68 ± 3.14	28.322	0.000
t值		0.166	6.642		
P值		0.869	0.009		

4.3 2组症状缓解时间比较 见表2。观察组腹泻、恶心呕吐、腹痛缓解时间显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组症状缓解时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) d

组别	n	腹泻缓解时间	恶心呕吐缓解时间	腹痛缓解时间
对照组	58	3.64 ± 0.31	2.16 ± 0.42	3.04 ± 0.39
观察组	58	2.68 ± 0.25	1.45 ± 0.30	2.17 ± 0.36
t值		18.358	10.476	12.484
P值		0.000	0.000	0.000

4.4 2组临床疗效比较 见表3。观察组总有效率 93.10%,显著高于对照组 79.31%( $P < 0.05$ )。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	58	10(17.24)	22(37.93)	14(24.14)	12(20.69)	46(79.31)
观察组	58	19(32.76)	27(46.55)	8(13.79)	4(6.90)	54(93.10)
$\chi^2$ 值						4.640
P值						0.031

4.5 2组血清胃泌素、胃动素水平比较 见表4。治疗前,2组血清胃泌素、胃动素水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组血清胃泌素水平显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),血清胃动素水平显著高于治疗前( $P < 0.05$ ),且观察组胃泌素低于对照组( $P < 0.05$ ),血清胃动素水平高于对照组( $P < 0.05$ )。

表4 2组血清胃泌素、胃动素水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) ng/ml

指标	时间	组别		t值	P值
		对照组(n=58)	观察组(n=58)		
胃泌素	治疗前	159.32 ± 31.25	160.41 ± 31.38	0.187	0.852
	治疗后	122.84 ± 23.17	93.49 ± 20.36	7.247	0.005
	t值	7.142	13.625		
P值		0.006	0.000		
胃动素	治疗前	292.32 ± 31.25	293.41 ± 31.38	0.187	0.852
	治疗后	302.84 ± 23.17	311.49 ± 20.36	2.136	0.035
	t值	2.059	3.681		
P值		0.042	0.000		

4.6 2组炎症因子水平比较 见表5。治疗前,2组 TNF- $\alpha$ 、TGF- $\beta$ 1、IL-6 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组 TNF- $\alpha$ 、TGF- $\beta$ 1、IL-6 水平显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),且观察组 TNF- $\alpha$ 、TGF- $\beta$ 1、IL-6 水平显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

表5 2组炎症因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	时间	组别		t值	P值
		对照组(n=58)	观察组(n=58)		
TNF- $\alpha$	治疗前	2.73 ± 0.65	2.71 ± 0.64	0.167	0.868
	治疗后	1.73 ± 0.52	1.34 ± 0.40	4.527	0.023
	t值	9.149	13.825		
P值		0.001	0.000		
TGF- $\beta$ 1	治疗前	29.67 ± 8.21	29.84 ± 8.35	0.111	0.912
	治疗后	21.52 ± 6.28	15.23 ± 4.16	6.359	0.009
	t值	6.005	11.927		
P值		0.011	0.000		
IL-6	治疗前	61.28 ± 12.34	60.97 ± 12.25	0.136	0.892
	治疗后	36.54 ± 9.23	24.69 ± 7.19	7.713	0.006
	t值	12.227	19.452		
P值		0.000	0.000		

5 讨论

急性胃炎属于临床多发病,发病机制较为复杂,主要病因是细菌、毒素、机体应激反应等因素引起胃黏膜炎症所致。大量研究证实,炎症反应在急性胃炎中发挥关键性作用<sup>[8]</sup>。TNF- $\alpha$  是常见炎症因子,具有广泛生物活性和功能,由巨噬细胞分泌,其可刺激机体产生各种炎症,并具有严重毒副作用,通过参与内毒素性休克过程,从而造成组织细胞恶病质<sup>[9]</sup>。此外其还可诱导机体产生大量促炎因子,并释放到血液中,促使机体发生急性炎症反应,增加血管通透性<sup>[10]</sup>。IL-6 由多种细胞产生,能够有效调节免疫,并参与炎症反应。机体存在病毒或细菌感染时,可促使 IL-6 水平升高,诱发急性胃炎。有研究表明,急性胃炎患者胃黏膜内 IL-6 明显高于健康人群,

其水平与炎症程度呈正相关<sup>[11]</sup>。作为生长细胞调节蛋白, TGF- $\beta$  1 与急性胃炎存在密切联系, 不仅能够抑制免疫活性细胞, 同时还参与损伤黏膜修复<sup>[12]</sup>。因而合理控制炎症因子水平, 对于抑制胃黏膜炎症反应, 改善临床症状和预后具有重要意义。

目前西咪替丁是临床治疗急性胃炎的常用药物, 西咪替丁属于 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂, 主要药理作用为抑制胃酸分泌, 其不仅能够抑制基础胃酸的分泌, 同时也能对其他多种原因刺激引起胃酸分泌达到抑制作用, 从而减少对胃黏膜的腐蚀<sup>[13]</sup>。另外此种药物还能有效消除组胺对肠道黏膜的损害, 降低肠黏膜对水的通透性, 达到减缓腹泻的效果。近期有学者提出, 西咪替丁能阻断 H<sub>2</sub> 受体 T 细胞抑制因子而造成细胞介导免疫抑制, 增加 T 细胞功能, 达到抑制炎症介质的释放, 最终实现增强细胞免疫功能, 达到抗病毒的作用<sup>[14]</sup>。但该药物单独使用时作用靶点单一, 不良反应多, 整体治疗效果欠佳。

中医学将肝胃不和型胃酸归于急症胃痛、胃脘痛等范畴, 《灵枢·小针解》中论述: “寒温不适, 饮食不节, 而病生于肠胃”; 《素问·举痛论》中指出: “寒气客于胃肠之间, …… , 小络急引, 故痛”; 《医学正传·胃脘痛》中认为: “致病之由, 多由纵恣, …… , 故胃脘疼痛”; 《临证指南医案》中论述: “胃痛久而屡发, 必有凝痰聚淤”。中医认为该病变部位在于脾胃, 脾主运化, 喜润恶燥; 胃主受纳, 喜燥恶湿; 饮食不节、损伤脾胃、脾失运化、胃失和降、过食五味、偏嗜厚腻、脾虚胃弱、蕴湿生热、发为胃痛<sup>[15-16]</sup>。情志失调、寒邪犯胃、湿浊内阻、瘀血阻滞、寒热失调、升降失司, 损伤脾胃, 可致胃痛。疏肝利胆和胃汤是由半夏泻心汤合枳实芍药散而成, 其中半夏为君药, 味辛、性温, 具有降逆止呕、疏肝健胃、散结消痞之功效; 金钱草具有清肝利胆、清热利湿之功效; 黄芩黄连为臣药, 具有清热燥湿、泻火解毒之功效; 干姜性热、味辛, 具有健运脾胃、温中散寒、回阳通脉之功效; 延胡索行气活血、止痛; 木香可行气止痛、健脾消食; 陈皮善健脾理气; 厚朴性平, 具有消积除满、化痰平喘之功效; 莱菔子为佐药具有降气化痰、消食除胀之功效; 甘草为使药, 性平、味甘, 能够益气滋阴、补脾益气、调和诸药<sup>[17]</sup>。诸药合用, 共奏疏肝利胆、健脾和胃、降逆止呕、行气止痛之功效。现代药理研究表明, 半夏水煎醇能够降低胃液酸度, 通过抑制胃蛋白酶活性, 从而有效修复和保护胃黏膜<sup>[18]</sup>; 金钱草具有利胆的作用, 其能够明显促进干细胞分泌胆汁, 促进胆道口括约肌松弛而排出胆汁; 另外还具有抗炎镇痛及抗菌的作用。木香中水芹烯等成分能够双向作用于胃肠道, 促进消化液分泌, 加速胃肠蠕动, 并能够修复胃黏膜损伤。炙甘草中的甘草酸、生物碱等有效成分, 能够消除自由基活性, 促进体内细胞生长, 并能抑制胃酸分泌, 对痉挛的平滑肌具有良好缓解作用。厚朴不仅具有护肝的作用, 同时其还能促进十二指肠平滑肌松弛, 胃底平滑肌运动功能增加, 进而促进胃蠕动和胃排空<sup>[19]</sup>。

本研究结果显示, 观察组腹泻、恶心呕吐、腹痛缓解时间、中医症候积分优于对照组, 提示采用疏肝利胆和胃汤联合西咪替丁治疗肝胃不和型急性胃炎患者, 可有效缓解并改善临床症状。另外本研究于治疗后对上述指标进行检测, 结果发现观察组血清胃泌素、胃动素水平优于对照组, 观察组 TNF- $\alpha$ 、TGF- $\beta$  1、IL-6 水平也优于对照组, 提示二者联合可有效改善血清胃泌素、胃动素水平, 同时对抑制患者胃黏膜炎症反应, 改善患者胃肠道功能, 提高患者免疫功能也具有显著的作用。

综上所述, 采用疏肝利胆和胃汤联合西咪替丁治疗肝胃不和型急性胃炎患者, 可有效改善腹痛、腹泻等临床症状, 抑制炎症反应, 改善血清胃泌素、胃动素水平, 提高临床疗效。但本研究由于样本数量较少, 治疗时间短, 未对远期疗效进行统计, 存在不足之处, 今后将在扩大研究样本基础上进行深入探讨。

## 【参考文献】

- [1] 刘白薇, 高志勇, 贾蕾, 等. 2016年北京市急性胃肠炎突发公共卫生事件流行病学分析[J]. 首都公共卫生, 2017, 11(2): 65-68.
- [2] 彭建红, 陈文娟. 西咪替丁联合山莨菪碱对急性胃肠炎患者便轮状病毒及降钙素原水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016(10): 58-60.
- [3] 李现雷. 平胃散加减治疗急性胃炎临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(5): 905-907.
- [4] 陈斌. 疏肝利胆和胃汤治疗原发性胆汁反流性胃炎肝胃不和证的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2014.
- [5] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 125-157.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 228-229.
- [8] 姚明, 危艳顺, 安娜, 等. 细胞因子在幽门螺杆菌相关胃炎中的分泌及临床意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(10): 740-741.
- [9] Freire d MF, Rocha GA, Rocha AM, et al. Th1 immune response to H. pylori infection varies according to the age of the patients and influences the gastric inflammatory patterns[J]. Int J Med Microbiol, 2014, 304(3-4): 300-306.
- [10] 岳玉林, 邱凤玲, 徐静茹, 等. 幽门螺杆菌感染患儿血浆及胃黏膜 IL-6 水平分析[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(20): 2828-2830.
- [11] 庄园, 邹全明. Th22 细胞在幽门螺杆菌感染相关胃炎中的作用及机制研究[C]// 第九届全国免疫学学术大会论文

- 集. [出版地不详、出版者不详], 2014.
- [12] 赵振祥, 高瑞红, 姚红, 等. Hp 感染对胃黏膜 FOXP3 和 TGF- $\beta$ 1 及 IL-10 表达的影响[J]. 中国热带医学, 2014, 14(11): 1317-1320.
- [13] 余天奉. 急性胃肠炎的临床治疗效果分析[J]. 中外医学研究, 2013, 11(21): 27-28.
- [14] 齐卫斌, 沈琼, 魏志素, 等. 早期应用西咪替丁有利于有益菌肠道定植[J]. 西南国防医药, 2012, 22(7): 706-708.
- [15] 盖丽娟. 急性胃炎中医证候分布规律的探讨及证型的临床研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2013.
- [16] 肖保增. 中西医结合治疗肝胃不和型急性胃炎的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病杂志电子版, 2015, 3(18): 36, 38.
- [17] 俞国平. 中西医结合治疗急性胃炎的临床疗效观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(5): 955-956.
- [18] 张志强, 孟欣桐, 苗明三. 基于中药临床药理的药性理论研究[J]. 中医学报, 2017, 32(2): 237-241.
- [19] 张淑洁, 钟凌云. 厚朴不同炮制品对胃肠运动功能的影响[J]. 中药材, 2014, 37(10): 1762-1765.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 膈下逐瘀汤合二陈汤加减治疗非酒精性脂肪性肝炎临床研究

郑娜<sup>1,2</sup>, 戴孟<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310000

2. 瑞安市中医院消化科, 浙江 瑞安 325200

**[摘要]** 目的: 观察膈下逐瘀汤合二陈汤加减治疗非酒精性脂肪性肝炎 (Non-alcoholic steatohepatitis, NASH) 的临床疗效。方法: 选取 120 例 NASH 患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组。对照组口服多烯磷脂酰胆碱胶囊, 治疗组采用膈下逐瘀汤合二陈汤加减。比较 2 组患者的临床疗效、肝脏 B 超积分、血脂和转氨酶的变化以及体质指数 (BMI)。结果: 治疗组总有效率为 95.16%, 显著高于对照组 82.76%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组肝脏 B 超积分、甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、谷丙转氨酶 (ALT)、BMI 值比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组肝脏 B 超积分、ALT、TG、TC、BMI 值均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 治疗组的肝脏 B 超积分、ALT、TG、TC 低于对照组 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论: 膈下逐瘀汤合二陈汤加减可有效调节 NASH 患者的血脂和肝脏代谢, 提高治疗效果。

**[关键词]** 非酒精性脂肪性肝炎 (NASH); 膈下逐瘀汤; 二陈汤; 多烯磷脂酰胆碱胶囊; 血脂; 转氨酶; 体质指数 (BMI)

**[中图分类号]** R575.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0098-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.027

## Clinical Study on Modified Gexia Zhuyu Tang Combined with Erchen Tang for Non-alcoholic Steatohepatitis

ZHENG Na, DAI Meng

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of modified Gexia Zhuyu tang combined with Erchen tang for non-alcoholic steatohepatitis (NASH). **Methods:** Selected 120 cases of patients with NASH and divided them into the control group and the treatment group according to random number table method. The control group received polyene phosphatidylcholine capsules orally for treatment, while the treatment group received modified Gexia Zhuyu tang combined with Erchen tang. Compared the clinical effect, B-ultrasonic scores of the liver, changes of blood lipid and transaminase, and body mass index (BMI) in the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.16% in the treatment group, higher than that of 82.76% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, compared the B-ultrasonic scores of the liver

**[收稿日期]** 2018-06-01

**[基金项目]** 瑞安市科技计划项目 (201302040)

**[作者简介]** 郑娜 (1987-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医治疗消化病或肝病。