

[文章编号] 1007-0893(2024)12-0068-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.12.020

柴胡茯苓饮加味治疗肝胃不和型反流性胃炎、萎缩性胃炎的临床疗效

童凯 童飞凤 李翟

(邵武市立医院, 福建 邵武 354000)

[摘要] 目的: 探讨柴胡茯苓饮加味治疗肝胃不和型反流性胃炎、萎缩性胃炎的临床疗效。方法: 选取2021年1月至2023年12月期间在邵武市立医院收治的80例肝胃不和型反流性胃炎和萎缩性胃炎患者, 所有患者均采用柴胡茯苓饮治疗, 持续用药3周。在治疗3周后评价患者疗效, 并在治疗前后比较患者的症状评分、舒适度评分、心理评分、睡眠指标、生活质量评分。结果: 显效56例(70.00%), 有效24例(30.00%), 总有效率达到100.00%; 治疗后, 患者恶心呕吐、反酸、腹痛等症状评分均较治疗前下降, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后患者舒适状况量表的分数较治疗前提升, 焦虑自评量表、抑郁自评量表的分数均较治疗前下降, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 相比于治疗前, 患者入睡潜伏期缩短, 实际睡眠时长延长, 匹兹堡睡眠质量指数评分较治疗前下降, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 关于生活质量, 四个维度的分数均较治疗前提高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在肝胃不和型反流性胃炎和萎缩性胃炎治疗时, 应用柴胡茯苓饮治疗具有良好的疗效, 能够减轻患者症状, 减轻病情带来的躯体不适感, 有助于改善其心理状况和夜间睡眠状况, 提升生活质量。

[关键词] 反流性胃炎; 萎缩性胃炎; 肝胃不和型; 柴胡茯苓饮

[中图分类号] R 573.3 **[文献标识码]** B

反流性胃炎、萎缩性胃炎均属于常见的慢性胃炎类型, 发病率高, 在发病后, 患者症状主要表现为恶心呕吐、反酸、腹痛, 因患者病程漫长, 病情会反复发作, 给患者日常生活带来不便, 造成其心理健康受损, 夜间睡眠出现障碍, 生活质量水平明显下降^[1-2]。对于反流性胃炎、萎缩性胃炎等慢性胃炎, 在发病后, 患者需及时就医, 近年来, 中医在慢性胃炎治疗中的应用增多, 取得了良好的进展, 关于慢性胃炎中医治疗的研究报道较多, 但现阶段中医在治疗慢性胃炎时的中药选择尚无统一标准, 柴胡茯苓饮是前人总结的经验方, 通过加减小柴胡汤、外台茯苓饮而成, 本研究旨在探讨在肝胃不和型慢性胃炎(如反流性胃炎和萎缩性胃炎)治疗中应用柴胡茯苓饮加味治疗的效果, 为此, 在2021年1月至2023年12月收集邵武市立医院80例就诊的肝胃不和型反流性胃炎和萎缩性胃炎患者进行研究, 在患者治疗时应用柴胡茯苓饮。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2023年12月期间在邵武市立医院收治的80例肝胃不和型反流性胃炎和萎缩性胃炎

患者, 患者的年龄20~62岁, 平均(39.45±6.37)岁; 男性35例, 女性45例; 胃炎类型: 反流性胃炎44例、萎缩性胃炎36例。本研究项目经由医院伦理学委员会审批通过(伦理审批编号20201129)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 参照《中国慢性胃炎共识意见》^[3] 诊断标准确诊为反流性胃炎或萎缩性胃炎; (2) 参照《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[4] 的肝胃不和型辨证标准; (3) 成年人, 年龄>18岁且≤65岁; (4) 治疗期间停用其他治疗胃肠道疾病的药物; (5) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并其他胃肠道疾病; (2) 心、肺、肝、肾功能受损; (3) 对本研究中药物过敏; (4) 妊娠期或哺乳期; (5) 精神及认知功能障碍。

1.3 方法

所有患者均采用柴胡茯苓饮治疗, 药方为: 柴胡12g, 茯苓25g, 白术20g, 党参15g, 法半夏、生姜、海螵蛸各10g, 黄芩9g, 枳壳15g, 陈皮、炙甘草各6g。每日1剂, 水煎煮取药液300mL, 分早晚服用, 持续3周。

1.4 观察指标

在治疗前后评价患者的疗效、症状评分、舒适度评分、

[收稿日期] 2024-04-25

[作者简介] 童凯, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。

心理评分、睡眠指标、生活质量评分。

1.4.1 疗效评价标准 参照《中国慢性胃炎共识意见》^[3]，若症状基本消失，胃镜下观察发现胃黏膜基本无异常，评为显效；症状减轻，胃镜下观察可见胃黏膜异常减轻，评为有效；症状未减轻，胃镜下观察可见胃黏膜异常未减轻，评为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.2 症状评分 对患者恶心呕吐、反酸、腹痛 3 项主要症状进行观察，根据其严重程度计分 (0 ~ 3 分)，0 分即无症状，轻度计 1 分，中度计 2 分，重度计 3 分，分数越高，症状越严重^[4]。

1.4.3 舒适度评分 采用舒适状况量表，量表包含 30 个条目，在 0 ~ 4 分范围对每个条目计分，计算得出总分值范围为 30 ~ 120 分，分数越高越舒适^[5]。

1.4.4 心理评分 选用焦虑自评量表测评焦虑情况，采用抑郁自评量表对抑郁情绪测评，两个量表的分值范围均为 0 ~ 100 分，临界值分别为 50 分、53 分，达到临界值即存在该种情绪，分数越高，情绪越明显^[6]。

1.4.5 睡眠指标 在夜间采用多导睡眠监测仪 (上海涵飞医疗器械有限公司，PSM-A 型) 对患者的夜间入睡潜伏期、实际睡眠时长实施监测，在次日清晨患者清醒后统计两项数据，再将匹兹堡睡眠质量指数问卷发放给患者，调查其夜间睡眠质量情况，问卷分值在 0 ~ 21 分范围，分数越低，睡眠质量越好^[7]。

1.4.6 生活质量评分 关于生活质量，应用世界卫生组织生存质量量表，从日常生活 4 大方面生理、心理、周围环境、人际关系测评，四项分数范围均为 0 ~ 100 分，分数越高越好^[8]。

1.5 统计学方法

采用软件 SPSS 22.0 处理数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，当 *P* 值小于 0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者疗效评价

治疗后，经疗效评价，显效 56 例 (70.00%)，有效 24 例 (30.00%)，总有效率达到 100.00%。

2.2 患者治疗前后症状评分比较

治疗后患者恶心呕吐、反酸、腹痛等症状评分均较治疗前下降，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 患者治疗前后症状评分比较 (*n* = 80, $\bar{x} \pm s$, 分)

时 间	恶心呕吐	反酸	腹痛
治疗前	2.16 ± 0.45	2.02 ± 0.44	2.22 ± 0.52
治疗后	1.17 ± 0.39 ^a	1.06 ± 0.31 ^a	1.16 ± 0.36 ^a

注：与治疗前比较，^a*P* < 0.05。

2.3 患者治疗前后舒适度评分、心理评分比较

治疗后相比于治疗前，患者关于舒适度的分数提高，关于焦虑、抑郁的分数均降低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 患者治疗前后舒适度评分、心理评分比较 (*n* = 80, $\bar{x} \pm s$, 分)

时 间	舒适度评分	焦虑评分	抑郁评分
治疗前	94.58 ± 5.91	53.90 ± 3.79	56.74 ± 3.68
治疗后	104.27 ± 7.30 ^b	40.63 ± 3.27 ^b	43.89 ± 3.15 ^b

注：与治疗前比较，^b*P* < 0.05。

2.4 患者治疗前后的睡眠指标比较

治疗后相比于治疗前，患者入睡潜伏期缩短，实际睡眠时长延长，睡眠质量评分较治疗前下降，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 患者治疗前后的睡眠指标比较 (*n* = 80, $\bar{x} \pm s$)

时 间	入睡潜伏期 /min	实际睡眠时长 /h	睡眠质量评分 / 分
治疗前	42.63 ± 8.75	6.78 ± 0.52	15.07 ± 2.42
治疗后	33.79 ± 7.94 ^c	7.54 ± 0.59 ^c	10.49 ± 1.31 ^c

注：与治疗前比较，^c*P* < 0.05。

2.5 患者治疗前后生活质量评分比较

治疗后关于生活质量 4 个维度测评，患者的分数均较治疗前提高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 患者治疗前后生活质量评分比较 (*n* = 80, $\bar{x} \pm s$, 分)

时 间	生理	心理	周围环境	人际关系
治疗前	76.68 ± 6.22	75.91 ± 6.15	75.80 ± 6.02	76.75 ± 6.34
治疗后	91.75 ± 6.18 ^d	92.07 ± 6.02 ^d	92.14 ± 5.99 ^d	91.96 ± 6.21 ^d

注：与治疗前比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

反流性胃炎、萎缩性胃炎均属于慢性胃炎，有慢性胃炎的典型症状，在病情反复发作时，患者症状会反复出现，长期以往，不仅会严重损害患者的生命健康，还存在癌变的风险，因此，在慢性胃炎发病后，患者需对其重视，及时就医，及时治疗，以控制患者病情。

近年来，关于慢性胃炎，中医药对其治疗的研究报道增多，但选择何种中药方剂还需根据患者具体证型进行选择。在中医学中，慢性胃炎对应“胃痛”“痞满”的范畴，历代中医学者对慢性胃炎的病机均有论述，其病机为外邪入侵，加之饮食不调、情志不畅、脾胃虚弱，病位主要在脾胃，与肝脏存在密切关联^[9]。肝胃不和型是慢性胃炎中常见的一种中医证型，其发病与肝失疏泄、脾胃运化失司有关^[10]，其中，小柴胡汤出自《伤寒论》，外台茯苓饮出自《外台秘要》第八卷的痰饮食不消及呕逆不下食方。本研究中，在 80 例慢性反流性胃炎和萎缩

性胃炎患者治疗时选择柴胡茯苓饮, 在治疗3周后, 经疗效评价, 患者的总有效率达到100.00%, 并且, 关于症状恶心呕吐、反酸、腹痛的程度, 患者测评的分数均明显降低, 而关于舒适度, 患者测评的分数较治疗前明显增高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明中药方剂柴胡茯苓饮对于慢性反流性胃炎和萎缩性胃炎具有良好的治疗效果, 能够使患者症状消退, 减轻因症状带来的不适感。这主要是因为本研究中应用的柴胡茯苓饮拟方严谨, 方中的各味中药配伍合理, 柴胡可疏肝解郁、解表降逆, 茯苓可健脾利水、宁心安神, 白术可健脾益气、化滞导积, 党参可益气生津、补益脾肺, 川芎可理气止痛、疏肝解郁, 法半夏可和中降逆、燥湿化痰, 生姜可温中止呕、解表散寒, 海螵蛸可通经活络、抑酸止痛, 黄芩可清热泻火、燥湿解毒, 枳壳可破气消积、消痞除胀, 陈皮可行气止痛、导滞和胃, 炙甘草可和中缓急, 对诸药药性进行调节, 各味中药合用时能够起到疏肝解郁、健脾和胃的作用, 对于慢性胃炎患者而言具有对症治疗的作用。

慢性反流性胃炎、慢性萎缩性胃炎的发生, 不仅会导致患者出现躯体不适症状, 还会影响到患者的心理健康, 导致患者出现焦虑、抑郁等不良情绪, 而不良情绪的出现会影响到患者面对疾病和治疗的态度, 可能会对治疗产生抵触情绪, 故为保证治疗效果, 还需观察柴胡茯苓饮是否能够对患者心理方面的不良情绪进行调节。本研究结果显示, 治疗后, 患者的焦虑评分、抑郁评分均比治疗前低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明柴胡茯苓饮能够间接改善患者的心理状况, 这可能是因为患者不良情绪的产生根源在于病情带来的不适症状, 而柴胡茯苓饮能够有效缓解症状, 减轻其躯体不适, 从而使其不良情绪得以消除, 并且, 柴胡茯苓饮中的部分中药能够起到疏肝解郁的作用, 如柴胡、茯苓、川芎, 能够帮助患者调节心理状态。

睡眠障碍是慢性反流性胃炎、慢性萎缩性胃炎患者发病期间常见的一种不良现象, 主要是因患者反复发生恶心、呕吐、腹痛等情况, 致使其夜间难以入睡, 或睡眠过程中易惊醒, 或多梦, 睡醒后精神状态差^[11]。对于慢性反流性胃炎和慢性萎缩性胃炎患者的睡眠障碍情况, 本研究中发现, 在采用柴胡茯苓饮治疗后, 患者的入睡潜伏期缩短, 实际睡眠时长延长, 睡眠质量评分降低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明柴胡茯苓饮对患者睡眠质量能够改善, 使患者在夜间尽快入睡, 避免出现失眠、易惊醒等睡眠障碍情况, 这可能是因为柴胡茯苓饮应用后, 患者的症状得以消退, 避免影响到其夜间睡眠, 并且, 柴胡茯苓饮方中的茯苓能够宁心安神, 对失眠情况具有改善作用。

在慢性反流性胃炎、慢性萎缩性胃炎发病后, 患者受到躯体不适的影响, 其生活质量不容乐观^[12]。本研究中还分析了柴胡茯苓饮治疗对慢性反流性胃炎和慢性萎缩性胃炎患者生活质量是否具有改善作用, 发现治疗后关于患者生活质量四个维度测得分数均比治疗前高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明柴胡茯苓饮对于慢性胃炎患者生活质量切实起到了改善作用, 这可能是因为柴胡茯苓饮对于慢性胃炎患者的病情进行了有效控制, 缓解了患者恶心呕吐、反酸、腹痛等症状, 并消除了其心理不良情绪, 减轻了夜间睡眠障碍, 进一步减轻对患者日常生活的干扰, 使其生活质量水平提升。

综合本研究各项结果得出以下结论: 在肝胃不和型反流性胃炎和萎缩性胃炎治疗时, 应用柴胡茯苓饮治疗具有良好的疗效, 能够减轻患者症状, 减轻病情带来的不适感, 有助于改善其心理状况和夜间睡眠, 提升生活质量。

[参考文献]

- [1] 马瑜. 柴胡疏肝散加减配合穴位按摩治疗肝胃不和型慢性胃炎的疗效观察[J]. 淮海医药, 2022, 40(2): 191-193.
- [2] 郭孟凡, 李瑞艳, 尹小伟. 柴胡疏肝散合清中汤加味治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(4): 589-592.
- [3] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2013, 18(1): 24-36.
- [4] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [5] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(13): 57-59.
- [6] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [7] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [8] 都元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129, 1145.
- [9] 郝海英, 桑贤良, 宋平瑞. 柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型慢性胃炎的疗效及对生活质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(3): 568-571.
- [10] 刘美华, 杨蓓, 郝若飞, 等. 疏肝和胃止痛方治疗肝胃不和慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染疗效观察[J]. 中国基层医药, 2023, 30(5): 646-650.
- [11] 刘洁, 张剑, 薛鲜敏, 等. 慢性胃炎患者的心理与生活和睡眠质量分析[J]. 中华全科医学, 2020, 18(12): 2065-2070.
- [12] 徐芸. 慢性胃炎患者经中医治疗后对其生活质量与治疗效果的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(11): 3084-3086.