

中药香砂六君子汤加减治疗胃溃疡的临床疗效评价

康 芬

益阳市第一中医医院 湖南益阳 413002

【摘要】目的 探究分析中药香砂六君子汤加减治疗胃溃疡的临床效果。**方法** 选取 2018 年 1 月到 2020 年 1 月期间本院收治的共计 100 例胃溃疡患者作为观察对象, 随机将其分为对照组 (n=50) 和实验组 (n=50), 对照组实施常规治疗, 实验组给予中药香砂六君子汤加减治疗, 对比两组患者的症状缓解时间、肠胃功能恢复时间、恢复情况。**结果** 实验组患者接受中西医结合治疗后, 和对照组患者相比, 症状缓解时间、肠胃功能恢复时间更短、治疗有效率明显更高, 组间对比, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 对于胃溃疡患者联合加用以中药香砂六君子汤为主方的加减治疗, 具有突出的治疗效果, 可以显著改善患者的胃溃疡症状, 值得临床推广应用。

【关键词】 中西医结合; 中药香砂六君子汤; 加减治疗; 胃溃疡; 治疗效果

【中图分类号】 R573.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 01-028-02

胃溃疡是临床多发、常见的消化系统疾病类型, 由于该病会带来严重的嗝气、胃痛、食欲不振等症状, 病情发展会持续恶化患者的营养状况。该病具有治疗难度大、容易反复发作的临床特点^[1]。随着社会的发展, 人们的生活饮食习惯和饮食结构发生变化, 该病的发病率也呈现出逐年上升的趋势, 成为全球关注的重点安全卫生问题。由此可见, 做好疾病的临床治疗十分重要, 随着中医的兴起, 中西医结合治疗该病的方案逐渐受到患者的欢迎, 本次研究分析了中药香砂六君子汤加减治疗胃溃疡的疗效, 如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2018 年 1 月到 2020 年 1 月期间本院收治的共计 100 例胃溃疡患者作为观察对象, 随机将其分为对照组 (n=50) 和实验组 (n=50), 对照组患者中男性 26 例, 女性 24 例, 年龄范围为 35~68 岁, 平均年龄 (49.06±1.83) 岁; 实验组患者中男性 25 例, 女性 25 例, 年龄范围为 37~72 岁, 平均年龄 (49.46±1.22) 岁。对于两组胃溃疡患者, 其一般资料无显著差异 ($p > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①患者诊断结果符合《中药新药临床研究指导原则》^[2] 中对于胃溃疡的诊断标准。②患者均知晓此次研究并积极配合, 签订知情同意书。

排除标准: ①临床资料不完整。②合并胃肠道肿瘤。

1.2 方法

对照组给予常规西医手段治疗, 口服奥美拉唑肠溶胶囊 (批准文号国药准字 H10950086 生产厂家: 常州四药制药有限公司) 每次 20mg, 口服, 每日 2 次, 即早晚各 1 次。口服阿莫西林胶囊 (批准文号: 国药准字 H53021880 生产厂家: 昆明贝克诺顿制药有限公司), 每次 1.0g, 口服, 每日 2 次。连续治疗 2 个月。

实验组患者在此基础上加用中药香砂六君子汤加减治疗, 基本方: 党参 20g、白术 15g、陈皮 15g、半夏 10g、茯苓 15g、炙甘草 6g、砂仁 10g、木香 10g、补骨脂 15g、吴茱萸 10g、肉豆蔻 15g、生姜 18g、五味子 12g、大枣 4 枚。并随症加减: 风寒体质患者方剂中加麻黄、荆芥、升麻; 风热体质患者方剂中加蝉衣、银花; 气血两虚体质患者方剂中加当归、熟地; 血热患者加紫草、丹皮、白茅根; 中医内服方均分早晚两次水煎服用, 每日一剂, 连续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

本次研究通过对比两组胃溃疡患者的症状缓解时间、肠胃功能恢复时间、恢复情况得出结果。

1.4 统计学方法

本研究统计所得所有相关性数据资料均通过 SPSS20.0 软件进行计算, 计量 / 计数资料分别采用卡方检验或者 t 检验进行处理计算。当 $P < 0.05$ 的时候则表示比较差异明显, 存在一定统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的症状缓解时间、肠胃功能恢复时间对比

表 1 可见, 和对照组患者相比, 实验组患者的症状缓解时间、肠胃功能恢复时间更短, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者的症状缓解时间、肠胃功能恢复时间对比

组别	例数	症状缓解时间	肠胃功能恢复时间
实验组	50	9.86±2.06	6.04±1.68
对照组	50	13.07±1.88	9.07±2.11
t	—	8.139	7.944
p	—	0.000	0.000

2.2 两组患者的整体恢复情况对比

表 2 可见, 实验组患者接受中西医结合治疗后, 整体治疗有效率明显更高, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 两组患者的整体恢复情况对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	50	28	12	10	80%
对照组	50	32	15	3	94%
χ^2	—	—	—	—	4.332
p	—	—	—	—	0.037

3 讨论

中医认为, 脾胃虚寒型胃溃疡主要是气血不足、脾胃虚弱, 表现为本; 气滞血瘀、湿热内接、外邪入侵, 表现为标, 本虚标实, 两者交杂, 从而使得患者出现里急腹痛、心悸气短、自汗、喜温喜按、面色无华等症状, 胃溃疡的病情复杂, 较难治愈。因此对于胃溃疡的治疗应以脾胃为中心^[3], 保胃气为本, 中药香砂六君子汤为主方的加减治疗方法主治脾胃虚寒、中气不足证, 以和里、缓急、温中、补气为目的进行辨证加减治疗, 符合中医治疗整体思想, 方剂中党参具有温补中焦的效果; 术能够止痛、缓肝急; 两者结合能够进一步发挥酸甘化阴的功效。方剂中陈皮能够祛除寒邪, 和肉豆蔻结合能发挥和中缓急的效果^[4]。大枣、生姜、炙甘草是常用的调和阴阳、温中补虚的药物, 药效结合能够促进患者的胃粘膜修复, 抑酸的同时调和药性。同时辨证药方能够根据患者的体

(下转第 30 页)

时间, 观察组患者的时间均低于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者的术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术创口愈合时间 (d)	总治疗时间 (d)
对照组	40	12.73 $\pm$ 2.55	17.27 $\pm$ 3.01
观察组	40	9.58 $\pm$ 0.83	12.12 $\pm$ 2.09
χ^2		6.429	10.467
P		<0.05	<0.05

2.3 两组患者的并发症发生率比较

在实施干预之后, 比较两组患者的术后并发症发生率, 观察组患者的总发生率是 7.5%, 对照组的 27.5%, 观察组比对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组患者术后的并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	血栓	压疮	术后感染	总感染率
对照组	40	3 (7.5)	5 (12.5)	3 (7.5)	11 (27.5)
观察组	40	1 (2.5)	2 (5)	0	3 (7.5)
χ^2					4.242
P					<0.05

3 讨论

心脏搭桥手术在当前十分的常见, 并且已经成为目前延续许多患者生命的一种手术方式, 因此对于其的护理干预十分的重要。而综合护理干预联合常规护理应用在心脏搭桥术后患者中具有显著地效果。本次研究结果表明, 在心脏搭桥术后患者中应用综合护理干预联合常规护理, 患者的并发症发生率要比实施常规护理的对照组低; 而比较两组患者的护理满意度, 观察组为 98%, 对照组患者为 67.5%, 观察组优于

对照组; 对于两组患者的术后恢复情况进行比较, 观察组比对照组的恢复时间短, 因此, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明, 常规护理联合综合护理干预有助于患者的术后恢复, 可以降低患者的并发症发生率, 具有较高的安全性。因此, 临床上对于采用常规护理效果不理想的患者, 可以应用综合护理联合常规护理干预, 这种护理方式对于患者更具有针对性^[5]。

综上所述, 综合护理干预联合常规护理应用在心脏搭桥患者术后, 可以有效的提升患者的预后质量, 并且自减降低术后并发症的同时, 还可以缩短患者的治疗时间, 从而减轻患者在经济上的负担, 提高患者的满意程度, 值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 郭莹, 张华, 冀春莲, 崔洁, 王清华. 综合护理干预联合常规护理在心脏搭桥术后切口不愈患者中的效果分析 [J]. 中国医学创新, 2018, 15 (30): 94-97.
- [2] 喻海燕. 综合护理干预在心脏搭桥术后患者中的应用效果观察 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2018, 8 (08): 33-35.
- [3] 李先迎. 优质护理对心脏搭桥术患者康复及生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘. 电子版, 2016.16.56:74-79.
- [4] 王依倩, 朱莉. 预见性护理在急性冠脉综合征患者介入手术转运中的应用 [J]. 成都医学院学报, 2015.14:522-524.
- [5] 郑瑾. ICU 护士术前访视对心脏搭桥术后患者心理应激反应及负性情绪的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22 (6): 78-80.

(上接第 27 页)

和 96.67% (29/30); 复发率 0% (0/30) 和 3.33% (1/30); 治疗总费用、下床活动时间、住院时间指标情况上均具比较优势。且文献资料进一步证实, 临床对于腹股沟疝患者在进行治疗时通过平片无张力腹股沟疝修补术进行治疗可发挥理想的治疗效果; 突出表现在治疗后的临床疗效、复发率; 手术时间、术中出血量、术后疼痛、住院时间上对比差异均显著 ($P < 0.05$)^[4]。无张力疝修补术治疗效果突出, 比之传统治疗方法, 在复发率 9.76% 和 4.88% 上对比差异较明显^[5]。无张力疝修补术治疗腹股沟疝患者临床疗效显著, 可降低复发率及复发率; 尤其表现在临床疗效; 手术时间、术中出血量、住院时间; 复发率、复发率率等的效果上 ($P < 0.05$)^[6]。

综上所述, 开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝在乡镇医院具有极高的可行性, 突出表现在提升临床疗效, 改善患者经济指标上, 值得在乡镇医院治疗成人腹股沟疝患者

的临床实践中大力推广实施。

参考文献

- [1] 刘建清. 无张力疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝临床效果比较 [J]. 中外医疗, 2020, 39(30):33-35.
- [2] 宋绪会. 聚丙烯网状平片无张力疝修补术和传统疝修补术治疗腹股沟疝气的效果对比研究 [J]. 智慧健康, 2021, 7(03):170-172.
- [3] 丁金龙. 平片式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(02):263-264.
- [4] 李立全. 无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(01):42-43.
- [5] 刘祥. 成人腹腔镜疝修补术与无张力疝修补术的疗效对比 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(20):79.
- [6] 李俊. 无张力疝修补术治疗腹股沟疝患者的临床疗效及对复发率的影响 [J]. 当代医学, 2020, 26(30):136-137.

(上接第 28 页)

质进一步发挥治疗的针对性, 中药香砂六君子汤加减治疗方案结合西医治疗手段较传统的西药治疗或单一治疗手段而言, 具有更为突出的疗效, 有利于促进患者康复。本次研究结果显示: 实验组患者接受中西医结合治疗后, 和对照组患者相比, 症状缓解时间、肠胃功能恢复时间更短、治疗有效率明显更高, 组间对比, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上, 对于胃溃疡联合加用中药香砂六君子汤为主方的加减治疗, 能够促进患者的恢复, 值得推广。

参考文献

- [1] 曹树明, 张锐. 香砂六君子汤加减治疗活动性胃溃疡临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(74):202-203.
- [2] 程永进. 中药香砂六君子汤加减治疗胃溃疡的临床应用效果及对患者炎症反应的影响 [J]. 饮食保健, 2020, (38):69.
- [3] 单巍. 香砂六君子汤加减治疗胃溃疡对患者胃功能的改善作用 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(10):45, 47.
- [4] 周正清. 香砂六君子汤加减辅助治疗活动性胃溃疡患者的效果及对胃动素水平的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(31):29-31.