

中药香砂六君子汤加减治疗胃溃疡的临床价值研究

张富运 卢品香

龙岩市永定区中医院内一科 福建龙岩 364100

【摘要】目的 观察中药香砂六君子汤加减治疗胃溃疡的所取得的效果,分析其临床价值。**方法** 将76例胃溃疡患者随机分为对照组和研究组各38例,对照组患者进行以埃索美拉唑为主的三联疗法治疗,研究组患者在对三联疗法治疗的基础上,使用我院自拟中药香砂六君子汤加减进行联合治疗。**结果** 药物治疗4周后,研究组患者胃脘痛、腹胀痞满、反酸嗳气、纳差及大便异常等中医症候积分统计结果同比于对照组患者明显更低($P<0.05$);研究组患者临床治疗总有效率统计结果同比于对照组患者明显更高($P<0.05$);对患者进行为期6个月的追踪随访,研究组患者疾病复发率同比于对照组患者明显更低($P<0.05$);**结论** 在常规西药治疗的基础上,加用中药香砂六君子汤加减对胃溃疡患者进行治疗,能够显著提高患者药物治疗效果,快速有效改善患者临床症状,降低疾病复发率。

【关键词】 中药香砂六君子汤加减;胃溃疡;奥美拉唑;临床疗效

【中图分类号】 R573

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2023) 06-043-02

胃溃疡是指胃粘膜被胃酸及消化酶自身消化而造成的超过粘膜基层的组织损伤,是消化内科常见病及多发病,临床多表现为腹痛、腹胀、反酸、消化不良等,严重危害患者的身体健康,如治疗不及时或处理不当,还容易引发胃穿孔、上消化道出血等并发症,严重时会导致休克,对患者的生命安全造成威胁。西药治疗胃溃疡的方法有很多,但治疗后疾病复发率较高^[1],为进一步优化患者药物治疗方案,此次研究我院对中药香砂六君子汤加减治疗胃溃疡的所取得的效果展开观察,详细报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

此次研究共纳入观察对象76例,均为2021年07月~2022年10月期间我院收治的胃溃疡患者,经内镜检查,患者均确认为胃溃疡,排除合并有溃疡穿孔或癌变等严重并发症的患者及随访过程中失去联系的患者。电脑便利抽样将患者分为例数相同的对照组(38例)和研究组(38例),对照组中男20例,女18例,年龄25~64(43.83±4.55)岁,研究组中男21例,女17例,年龄22~63(43.97±4.75)岁,两组患者资料平衡性良好($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者进行以埃索美拉唑为主的三联疗法治疗:给予患者埃索美拉唑肠溶胶囊(国药准字H20130095;规格:20mg)40mg/次,口服,每天2次;克拉霉素(国药准字H20065552;规格:0.25g)0.5g/次,口服,每天2次;阿莫西林胶囊(国药准字:H50021364;规格:0.25g)0.5g/次,于午饭及晚饭前1h口服,每天2次,4周为1个疗程。

研究组患者在对三联疗法治疗的基础上,使用我院自拟中药香砂六君子汤加减进行联合治疗,药物基本方:茯苓

20g,白术15g,党参20g,法半夏10g,陈皮10g,砂仁5g,木香5g,甘草3g。随证加减:气阴两虚患者加黄芪15g,太子参10g,脾胃虚寒患者加生姜20g,湿热严重患者加黄连5g。每日一剂,水煎取汁300~400ml,分早晚两次服用,连续用药4周。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者治疗前后中医症候积分改善情况

根据患者胃脘痛、腹胀痞满、嗳气反酸、纳差及大便异常症状的严重程度,由轻到重依次分为4个等级:无症状、症状较轻、症状较重及症状严重,分别记为0、2、4、6分。

1.3.1 观察两组患者药物治疗总有效率及疾病复发率

疗效判定标准:①治愈标准:临床症状(胃脘痛、胃酸、腹胀等)消失,胃镜复查溃疡病灶消失或形成疤痕,胃粘膜无充血、水肿。②好转:临床症状明显减轻或部分消失,胃镜复查溃疡病灶缩小35%以上,胃粘膜有轻度水肿。③无效:临床症状无明显改善,胃镜复查,溃疡病灶缩小不足35%,胃粘膜充血水肿明显。总有效率=(①例数+②例数)/总例数×100%。

1.4 数据处理

研究中的诊疗信息数据资料均使用SPSS23.0软件包进行分析和研究,检验结果: P 值 <0.05 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医症候积分改善情况

药物治疗4周后,经对两组患者胃脘痛、腹胀痞满、反酸嗳气、纳差及大便异常等中医症候积分统计结果同比于治疗前均明显降低,研究组患者统计结果显著低于对照组患者($P<0.05$),见表1:

表1: 两组患者治疗前后中医症候积分改善情况 ($\bar{x} \pm s$; 分)

时间	组别	胃脘痛	腹胀痞满	反酸嗳气	纳差	大便异常
治疗前	对照组	4.42±0.92	4.54±0.80	4.20±0.72	3.93±0.92	3.54±0.82
	研究组	4.45±0.85	4.53±0.78	4.17±0.78	4.02±0.85	3.51±0.89
t/P		0.195/0.845	0.507/0.545	0.174/0.852	0.443/0.659	0.357/0.772
治疗后	对照组	1.72±0.55*	1.80±0.53*	1.78±0.47*	1.58±0.53*	1.53±0.52*
	研究组	0.94±0.49*	1.12±0.44*	1.03±0.35*	1.14±0.40*	0.92±0.27*
t/P		5.452/0.001	5.085/0.001	7.890/0.001	5.013/0.001	5.418/0.001

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者临床治疗总有效率及疾病复发率比较

药物治疗4周后,经对研究组患者临床治疗总有效率加以统计,统计结果同比于对照组患者明显更高($P<0.05$);

对患者进行为期 5 个月的追踪随访，研究组患者疾病复发率 同 比 于 对 照 组 患 者 明 显 更 低 ($P<0.05$)，见表 2：

表 2：两组患者临床治疗总有效率比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率	复发率
对照组	38	19 (50.00)	11 (28.95)	8 (21.05)	30 (78.95)	9 (23.68)
研究组	38	29 (76.32)	8 (21.05)	1 (2.63)	37 (97.37)	2 (5.26)
χ^2		—	—	—	6.402	5.208
P		—	—	—	0.011	0.022

3 讨论

胃溃疡在中医中属于“胃脘痛”、“胃疡”的范畴，根据中医理论，胃溃疡多是由于饮食不节、情志不调、外邪犯胃导致脾胃亏虚，湿热旺盛，胃运化失常造成胃气阻滞，胃失其和降，最终表现出胃脘痛、胀痞满、反酸嗳气等症状，临床治疗应以健脾益气、祛湿除热、止痛和胃为主 [2]，中药香砂六君子汤出自《古今名医方论》，药方中的党参、白术、茯苓具有健脾益气的功效，砂仁、木香能够和胃行气，法半夏、陈皮可以和胃降逆，甘草调和诸药，全方共用，共奏益气健脾、祛湿除热、和胃止痛之功效 [3]，促进溃疡愈合，还能够对患者的机体免疫功能起到良好的调节作用，有效预防疾病的复发 [4]，与常规西药联合使用时发挥协同作用，显著提升临床疗效。

综上所述：在常规西药治疗的基础上，加用中药香砂六君子汤加减对胃溃疡患者进行治疗，能够显著提高患者药物治疗效果，快速有效改善患者临床症状，降低疾病复发率，疗效确切，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈琳, 刘绍炼, 付莺. 中药香砂六君子汤加减治疗胃溃疡的临床价值体会 [J]. 当代医学, 2020, 26(22):53-55.
[3] 李会, 孟祥美. 香砂六君子汤加减治疗活动性胃溃疡临床观察 [J]. 光明中医, 2020, 35(1):46-48.
[4] 何秀敏, 陈利清, 陈佳瑶, 等. 中药香砂六君子汤治疗胃溃疡的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(6):54-55.
[5] 王伟. 西药联合香砂六君子汤加减治疗活动性胃溃疡 43 例疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(4):103-105.

(上接第 41 页)

生的指导，根据患者的具体情况进行个体化调整和监测。同时，现代药理分析只是对药材的一种解释，中医药的治疗机制还有待进一步研究和探索 [4]。

总而言之，中西医结合治疗老年冠心病合并高血压，可以有效的提升治疗疗效，血压控制情况更为理想。

参考文献

[1] 聂雄. 依那普利联合硝苯地平治疗老年冠心病合并高血压的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(1):38-40.

[2] 赵荣珍. 分析硝苯地平联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(32):103, 106.

[3] 曾鲜丽, 桑卓. 前列地尔联合氨氯地平片治疗老年冠心病合并高血压的临床研究 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(24):2782-2786.

[4] 吕哲, 冯博, 崔山龙. 硝苯地平缓释片联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的临床疗效分析 [J]. 系统医学, 2022, 7(21):130-133.

(上接第 42 页)

故选用犀角地黄汤为主方，随症加减。基于血分证辨治规律，水牛角、生地、赤芍、牡丹皮合用，共奏凉血散血、清热解毒之效；随症加白茅根清肺胃膀胱之热而凉血止血；仙鹤草以收敛止血，紫草以活血透疹；茜草以化瘀止血；玄参以滋阴凉血解毒；加大青叶、连翘增其清热解毒之功。二诊去水牛角、大青叶，小儿脾胃不足，恐伤脾胃之中气，邪去而未尽，故守原方 5 剂，加大、小蓟增凉血散瘀之力，合当归活血，增凉血解毒散瘀之效。三诊诸症皆平，进入迁延期、恢复期，故以玉屏风散（黄芪、白术、防风）益气固表，党参合黄芪、白术益补中气，合当归生血；木香升降诸气，醒脾理气，茯苓健脾补中；增其正气，以防复发。

4 结语

本文突破以往从五脏论治、从热毒痰瘀、从紫斑程度、从特征性要素、络病学说及三焦理论论治过敏性紫癜的传统思想，强调过敏性紫癜的发生、发展及恢复过程与温病学中传变规律相似，基于温病学说理论，以卫气营血辨治贯穿过敏性紫癜的始终并进行分证论治，指出其代表方剂如银翘散、清营汤、犀角地黄汤、化斑汤等在儿童过敏性紫癜中的应用，

根据此理论结合实践验案，意在将温病学的经典理论与儿科临床实践相结合，拓宽中医药诊治过敏性紫癜的新思路，同时使温病学说更好的治疗儿科临床实践。

参考文献

[1] 陈一凡, 李雁, 温雅璐, 曾燕鹏. 从“在卫汗之可也”探析秦伯未温病汗法的应用 [J]. 吉林中医药, 2021, 41(06):730-733.
[2] 魏凯峰, 杨进. 温病血分证病机及治法探析 [J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(01):13-15.
[3] 何松蔚, 王俊宏, 赵霄. 王俊宏教授治疗过敏性紫癜经验 [J]. 世界中医药, 2021, 16(08):1293-1296.
[4] 单会府. 白虎汤加减治验 3 则 [J]. 南京中医学院学报. 1994, (03): 29.
[5] 余姝娅, 常克. 三石汤加味治疗小儿过敏性紫癜皮肤型 30 例 [J]. 辽宁中医杂志. 2004, (09):765.
[6] 李汉永, 李旭成, 魏丛师. 清营汤在急诊科运用验案举隅 [J]. 光明中医, 2018, 33(04):571-572.
[7] 秦天富, 秦丽玲. 黄芩清营汤加减治疗过敏性紫癜 68 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2006(10):45-46.