

香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型消化性溃疡的疗效分析

杨雪 (河北省三河市中医医院, 河北三河 065200)

摘要: 目的 观察脾胃虚弱型消化性溃疡采用香砂六君子汤治疗的临床效果。方法 选取我院 2021 年 4 月~2023 年 3 月收治的脾胃虚弱型消化性溃疡患者 40 例为研究对象, 将所有患者随机分为参照组(常规治疗)与观察组(香砂六君子汤治疗), 每组各 20 例。比较两组临床治疗效果、中医证候积分、治疗前后表皮生长因子变化、不良反应发生情况与 Hp 转阴率。结果 观察组临床治疗总有效率高于参照组, $P < 0.05$; 治疗后, 观察组患者中医证候积分低于参照组, $P < 0.05$; 治疗后, 观察组表皮生长因子较高于对照组, $P < 0.05$; 观察组治疗期间不良反应发生率明显低于参照组, $P < 0.05$; 观察组 Hp 转阴率明显高于参照组, $P < 0.05$ 。结论 香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型消化性溃疡临床效果显著, 可有效改善患者临床症状, 提高临床疗效, 且不良反应少, 安全性相对较高。

关键词: 消化性溃疡; 香砂六君子汤; 脾胃气虚; 表皮生长因子

消化性溃疡是胃肠道黏膜在自身胃酸、胃蛋白酶消化的双重影响下而产生的溃疡性病变, 其中多发病症类型包括十二指肠和胃溃疡。消化性溃疡属于临床中高发病率且存在反复性发作特征的病症类型, 具有较强的复杂性。临床中, 西医对于该疾病治疗所选取的治疗方式为抑制患者的胃酸分泌, 多采取质子泵抑制剂对患者进行药物治疗, 然而单一的药物无法实现彻底根除病情的需要。在《古今名医方论》中香砂六君子汤的功效描述为“疏补化痰”“调节脾胃失和”。本研究旨在探讨脾胃虚弱型消化性溃疡采用香砂六君子汤治疗的临床效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 4 月~2023 年 3 月收治的脾胃虚弱型消化性溃疡患者 40 例, 将所有患者随机分为参照组(常规治疗)与观察组(香砂六君子汤治疗)。参照组男 13 例, 女 7 例; 年龄 45~72 岁, 平均年龄(58.82 ± 1.41) 岁。观察组男 15 例, 女 5

例; 年龄 45~73 岁, 平均年龄(59.04 ± 1.37) 岁。

两组一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 均符合中医学中的相关诊断标准; 均知晓本研究并签署同意书。

排除标准: 既往有上消化道手术史; 哺乳期或妊娠期; 严重性脏器合并症; 精神障碍。

1.2 方法

参照组给予常规治疗: 阿莫西林口服, 每次一片, 每日 3 次; 奥美拉唑肠溶片(兰尼)口服, 每日 1~2 次, 每次 1 片; 枸橼酸铋钾胶囊餐前半小时服用, 每日 3 次, 每次 0.3 g, 3 次用药结束后, 睡前温水服用一次, 每次 0.3 g; 克拉霉素缓释片(百康)口服, 每日 1 次, 每次 1 片, 随餐服用。

观察组给予香砂六君子汤治疗: 药物组成包括木香 5 g, 甘草 6 g, 厚朴 6 g, 黄连 6 g, 延胡索 9 g, 白芨 10 g, 鸡内金 10 g, 法半夏 12 g, 砂仁 12 g, 陈皮 12 g, 吴茱萸 12 g, 茯苓 15 g, 党参 15 g, 白芍 15 g, 白术 15 g。口苦口干者加川楝子 10 g, 黄芩 15 g, 胃脘烧灼者加瓦楞子 9 g, 海螵蛸 10 g, 竹茹 15 g, 蒲公英 30 g; 排便不畅者加炒扁豆 10 g, 炒鸡内金 10 g; 失眠多梦者加炒酸枣仁 15 g, 合欢

皮 15 g; 烦躁易怒者加浮小麦 15 g, 柴胡 15 g; 药方加水煎煮, 取 300 mL 药液, 分早晚 2 次服用, 连续用药 6 周。

1.3 观察指标

比较两组临床治疗效果、中医证候积分、治疗前后表皮生长因子变化、不良反应发生情况与 Hp 转阴率。

疗效判定标准: 治愈为胃镜检查后, 患者的胃溃疡症状不复存在, 水肿问题完全消失; 有效为胃镜检查后, 仍存有部分炎症, 但基本症状的已改善; 无效为患者溃疡面积缩小 1/2。治愈+有效=总有效。中医证候积分: 包括胃胀、胃痛、纳呆和疲倦等。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 22.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为 100.00%, 对照组治疗总有效率为 70.00%, 两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗总有效率比较 [n (%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
参照组	20	2 (10.00)	12 (60.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
观察组	20	4 (20.00)	16 (80.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
χ^2					7.058
P					0.007

2.2 两组中医证候积分比较

两组患者治疗前的中医证候积分比较无显著性

差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组患者中医证候积分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	胃胀		胃痛		纳呆		疲倦	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	20	5.25 ± 1.53	2.67 ± 1.32	8.15 ± 0.87	4.52 ± 1.24	2.51 ± 0.43	2.14 ± 0.25	2.39 ± 0.37	1.68 ± 0.14
观察组	20	5.44 ± 1.36	1.31 ± 1.25	8.15 ± 0.78	2.19 ± 1.17	2.28 ± 0.80	1.06 ± 0.19	2.38 ± 0.35	1.13 ± 0.24
t		0.415	3.345	0.000	6.112	1.132	15.381	0.087	8.852
P		0.680	0.001	1.000	0.000	0.264	0.000	0.930	0.000

2.3 两组表皮生长因子的水平比较

两组患者治疗前的表皮生长因子水平比较无显

著性差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组患者表皮生长因子水平明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组表皮生长因子的水平比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	n	治疗前	治疗后
参照组	20	0.55 ± 0.24	0.58 ± 0.27
观察组	20	0.53 ± 0.22	0.84 ± 0.20
t		0.274	3.460
P		0.785	0.001

2.4 两组不良反应情况比较

临床治疗期间, 参照组出现胀气、头痛、腹泻等问题, 不良反应发生率 20.00% (4/20); 观察组未出现不良反应。两组比较, $\chi^2=4.444$, $P=0.035$ 。

组 Hp 转阴率为 100.00%。两组比较, $\chi^2=5.714$, $P=0.016$ 。

2.5 两组 Hp 转阴率比较

参照组 Hp 转阴率为 75.00% (15/20), 实验

3 讨论

随着人们饮食习惯及生活习惯方式的改变, 我国消化性溃疡的患者数量也逐渐增多^[1]。该病的诱

发因素包括脾胃虚弱、情志失调与饮食结构不良等,患者会出现胃肠道黏膜的损伤^[2]。在消化性溃疡中,脾胃气虚型患者较为多见,主要由脾胃运行失调、脾气运行不畅所致,即便患者降低自己的食量,还是存在饱腹感,并且排稀便^[3]。该疾病的发病持续时间较长,并且存在较高的复发风险,长此以往会对患者的其他身体器官造成影响。因此临床治疗过程中,需要以健脾调胃和益气止痛为基本原则。

中医学将消化性溃疡归属“嘈杂、胃脘痛、痞满”等范畴^[4]。患者发病原因与自身不节制饮食、脾胃虚弱以及不良情绪等相关。胃属于消化的主要机体器官,主要作用是帮助消化食物,并且承担着再吸收食物的功效^[5]。患者若出现脾胃失合、运行能力变差的情况,机体则无法获得充足的营养^[6]。因此,消化性溃疡的病症治疗中,也需要以补气健脾为主要的治疗目的,帮助患者减轻气机阻滞与脾胃失衡对其造成的影响和负担。

香砂六君子汤方中木香的主要功效是疏理脾胃,帮助患者减轻疼痛,消化食物^[7];白芨可改善湿气;鸡内金的作用在于疏理脾胃;延胡索的功效是理气止痛;砂仁能够帮助患者排解郁结,并起到保护患者脾功能的作用;陈皮保护患者脾胃功能的正常运作;茯苓渗水利湿;党参帮助患者补气;白芍调节患者血氧状态,保护其他身体器官;白术燥热利水,补足患者气血;吴茱萸能够发挥温中散寒的功效;甘草对上述药物有较好的调和功效^[8]。上述药物联合应用能够起到补中益气、健脾和胃的效果^[9-10]。药理学研究表明^[11-13],木香可有效抑制胃肠道中病菌的生长与繁殖效果;陈皮可助消化,并且能够缓解炎症对病症产生的影响;白术能够发挥抗菌以及抗应激性溃疡的效果,在消化性溃疡脾胃气虚型患者的临床治疗中,能够发挥较好的治疗效果,并且能够促进Hp转阴,彻底根除Hp。临床随证加减,在整体辨证治疗的基础上遵循个体化差异,

使治疗更具针对性。

本研究数据表明,观察组临床治疗总有效率高于参照组, $P < 0.05$;治疗后,观察组患者中医证候积分低于参照组, $P < 0.05$;治疗后,观察组表皮生长因子较高于对照组, $P < 0.05$;观察组治疗期间不良反应发生率明显低于参照组, $P < 0.05$;观察组Hp转阴率明显高于参照组, $P < 0.05$ 。说明中医汤剂香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型消化性溃疡效果显著。

综上所述,砂六君子汤治疗脾胃虚弱型消化性溃疡临床效果显著,可有效改善患者临床症状,提高临床疗效,且不良反应少,安全性相对较高。

参考文献

- [1] 邱润生. 香砂六君子汤联合常规四联方案治疗幽门螺杆菌阳性脾胃虚弱型消化性溃疡患者的临床疗效[J]. 医疗装备, 2021, 34(8): 65-66.
- [2] 徐娟. 香砂六君子汤结合质子泵抑制剂治疗老年脾胃虚弱型消化性溃疡的临床效果分析[J]. 健康必读, 2021(26): 59, 72.
- [3] 王春艳. 香砂六君子汤对脾胃虚弱型消化性溃疡的疗效分析[J]. 特别健康, 2020(34): 65.
- [4] 瞿毅. 香砂六君子汤治疗消化性溃疡脾胃虚弱型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(3): 362-363.
- [5] 马晓斌. 香砂六君子汤治疗老年脾胃虚弱型消化性溃疡临床研究[J]. 健康必读, 2021(15): 178.
- [6] 陈志生, 吴慧忠, 康辉山. 香砂六君子汤联合奥美拉唑治疗脾胃虚弱型消化性溃疡 47 例疗效评价[J]. 农垦医学, 2021, 43(6): 490-493.
- [7] 关春艳, 蔡德光. 香砂六君子汤应用于脾胃虚弱型消化性溃疡患者的临床效果探讨[J]. 中华养生保健, 2022, 40(8): 17-19.
- [8] 符秋敏. 香砂六君子汤加减加兰索拉唑共同治疗脾胃虚弱型消化性溃疡的临床探究[J]. 康颐, 2022(6): 158-160.
- [9] 魏卓恒. 香砂六君子汤联合西药治疗Hp感染脾胃虚弱型消化性溃疡的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020(18): 2877-2878.
- [10] 马艳, 毛志田. 香砂六君子汤联合西药治疗Hp阳性脾胃虚弱型消化性溃疡临床研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(3): 357-359.
- [11] 张芳侠, 张康勇. 香砂六君子汤结合四联疗法治疗脾胃虚弱型Hp阳性消化性溃疡患者的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(34): 150-152.
- [12] 张海力. 香砂六君子汤结合质子泵抑制剂治疗老年脾胃虚弱型消化性溃疡的临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(35): 299.
- [13] 周密群. 香砂六君子汤治疗老年脾胃虚弱型消化性溃疡临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(22): 43-46.