

[文章编号] 1007-0893(2024)05-0040-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.05.011

香砂六君子汤联合奥美拉唑治疗胃溃疡患者的临床疗效

邱岳明 黄凌杰*

(漳浦县中医院, 福建 漳浦 363200)

[摘要] 目的: 探讨香砂六君子汤加减联合奥美拉唑在胃溃疡患者中的治疗效果及对营养状态的影响。方法: 选取2021年7月至2022年7月漳浦县中医院收治的104例胃溃疡患者, 随机分为对照组与观察组, 各52例。对照组患者选择奥美拉唑治疗, 观察组患者选择香砂六君子汤加减联合奥美拉唑治疗, 比较两组患者疗效。结果: 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)、转铁蛋白(TRF)均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的生活质量评价量表(SF-36)评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对胃溃疡患者施以香砂六君子汤加减联合奥美拉唑治疗, 整体效果更加理想, 可以有效缓解患者的整体临床症状, 改善营养状态, 降低不良反应的发生率, 从而提高生活质量, 加快患者的康复时间。

[关键词] 胃溃疡; 香砂六君子汤; 奥美拉唑**[中图分类号]** R 573 **[文献标识码]** B

作为消化道溃疡的一种病变, 胃溃疡在临床上有很高的发病率, 发病原因和胃酸的分泌有重要关系。患者发病的表现主要是上腹部疼痛, 并且伴随食欲下降以及饱腹不适等不良症状^[1]。造成胃溃疡发病的原因比较多, 胃酸的异常分泌、机体遗传、生活饮食习惯以及病原菌感染等都会造成发病。随着大众生活质量的不断提升和饮食生活结构的逐渐转变, 现阶段临床上该病的发病率也在逐渐增加, 给患者的整体身心健康造成了非常严重的伤害。目前临床上治疗胃溃疡的主要手段仍然是保守治疗, 主要还是进行药物治疗。其中奥美拉唑是临床非常常用治疗该病的一类质子泵相关的抑制剂, 可以有效改善整体的胃部环境, 但是大量的研究确认, 长时间进行西药治疗会产生不同程度的毒副作用, 而且单独使用的整体疗效欠佳, 患者的整体恢复时间相对较长, 就会对患者的整体治疗效果造成非常大的影响。现阶段的临床研究发现, 中医药方面对于治疗该病有着非常明显的治疗效果, 可以有效改善其临床症状, 并恢复患者的胃肠动力水平, 整体的临床治疗效果都好于西药治疗, 而且中药治疗的整体价格偏低, 预后的复发率也比较低。目前临床通过中西医结合治疗能够有效积极的对患者开展临床治疗, 还可以有效降低在西药治疗期间发生的一系列副作用^[2]。现对漳浦县中医院104例胃溃疡患者进行治疗比较, 确认香砂六君子汤加减联合奥美拉唑的整

体治疗效果明显, 现进行报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年7月至2022年7月漳浦县中医院收治的104例胃溃疡患者, 随机分为对照组与观察组, 各52例。对照组年龄38~84岁, 平均年龄(50.0 ± 1.4)岁, 女性25例, 男性27例。观察组年龄39~85岁, 平均年龄(50.5 ± 1.6)岁, 女性24例, 男性28例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 中医诊断标准参照《中医内科学》^[3]相关标准, 符合中医病症里诊断疗效标准的脾胃虚弱证诊断标准: 患者出现胃脘痛、痞满以及吐酸等中医症状; (2) 西医诊断标准: 符合《内科疾病诊断与疗效标准》^[4]相关诊断标准, 患者均出现上腹部疼痛, 并且伴随食欲下降以及饱腹不适的临床症状, 并经病理学检测证实患有胃溃疡。

1.2.2 纳入标准 (1) 入组的患者均符合胃溃疡患者的中西医诊断标准, 纳入患者均为幽门螺杆菌阳性患者; (2) 患者的临床资料都完整; (3) 患者的年龄都在38岁之上; (4) 对于本研究内容全部知情且同意。

1.2.3 排除标准 (1) 患者出现严重的感染;

[收稿日期] 2024-01-29**[作者简介]** 邱岳明, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科学。**[*通信作者]** 黄凌杰 (E-mail: 981754602@qq.com; Tel: 18759790805)

(2) 出现严重的并发症；(3) 患者依从性较差且不能配合本研究。

1.3 方法

所有患者全部服用克拉霉素缓释片（南福森药业有限公司，国药准字 H20061104）进行治疗，每次 0.5 g，每日 2 次；并且服用阿莫西林胶囊（湖南安邦制药有限公司，国药准字 H43022245），每次 0.5 g，每日 2 次，持续服用 6 周。在治疗过程中需要忌食辛辣刺激的食物，戒烟酒，保证休息和心情舒畅。

1.3.1 对照组 口服奥美拉唑肠溶胶囊（生命科技生物药业有限公司，国药准字 H20054926）进行治疗，每次 20 mg，每日 1 次，禁止咀嚼，持续服用 6 周。

1.3.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合香砂六君子汤加减治疗，组方：茯苓 20 g，香附子 20 g（盐水浸透），党参、制苍术各 15 g，法半夏、白术、炒神曲、大枣各 12 g，陈皮、制厚朴、砂仁、生姜、甘草各 10 g。每日 1 剂，用水煎服，取汁 300 mL，分早晚温服。持续服用 6 周。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者的临床治疗效果：通过胃镜检查确认患者治疗后的溃疡创面愈合，瘢痕消失，并且临床炎症有着显著改善，称为显效；通过胃镜检查确认患者治疗后的溃疡创面的愈合率达到一半以上，瘢痕消失但是在附近位置仍然有出血症状出现，临床炎症有所改善，称为有效；患者治疗后的临床病症没有改善甚至加重，称为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[5]。

(2) 比较营养状态指标：抽取空腹状态下 5 mL 的静脉血，选择白蛋白 (albumin, ALB)、转铁蛋白 (transferrin, TRF) 以及血红蛋白 (hemoglobin, Hb) 通过全自动生化分析仪予以检测^[6]。(3) 比较两组患者治疗期间的不良反应发生情况。(4) 比较生活质量。利用生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 开展评价，满分是 100 分，分数越高说明生活质量就越优^[7]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，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，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 [n = 52, n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	14(26.9)	22(42.3)	16(30.8)	69.2
观察组	28(53.8)	21(40.4)	3(5.8)	94.2 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后营养状态指标比较

治疗前两组患者的 ALB、Hb、TRF 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者的 ALB、Hb、TRF 均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后营养状态指标比较 (n = 52, $\bar{x} \pm s$, g · L⁻¹)

组别	时间	ALB	Hb	TRF
对照组	治疗前	29.19 ± 4.45	93.98 ± 10.51	1.54 ± 0.18
	治疗后	32.26 ± 4.88	121.68 ± 18.35	1.74 ± 2.12
观察组	治疗前	29.21 ± 4.62	94.07 ± 10.63	1.57 ± 0.19
	治疗后	37.85 ± 4.98 ^b	135.24 ± 19.16 ^b	2.31 ± 2.13 ^b

注：ALB — 白蛋白；Hb — 血红蛋白；TRF — 转铁蛋白。与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应的发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 [n = 52, n (%)]

组别	头晕	恶心呕吐	胀气	腹痛	总发生
对照组	3(5.8)	4(7.7)	3(5.8)	3(5.8)	13(25.0)
观察组	1(1.9)	1(1.9)	0(0.0)	1(1.9)	3(5.8) ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后生活质量比较

治疗前两组患者的 SF-36 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者的 SF-36 评分高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后生活质量比较

(n = 52, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	情感职能	躯体疼痛	精神健康	生理职能	社会功能	生理功能	活力	总体健康
对照组	治疗前	58.56 ± 1.36	47.32 ± 1.12	54.25 ± 1.36	62.47 ± 2.26	54.36 ± 2.62	52.36 ± 2.10	56.25 ± 1.85	67.58 ± 2.01
	治疗后	72.89 ± 2.44	64.87 ± 1.35	78.52 ± 1.24	73.56 ± 2.05	74.26 ± 2.18	69.47 ± 2.06	68.96 ± 1.78	74.25 ± 3.65
观察组	治疗前	58.65 ± 1.40	47.84 ± 1.33	53.99 ± 1.37	62.48 ± 2.25	54.52 ± 2.48	54.33 ± 2.14	56.15 ± 1.20	67.62 ± 2.06
	治疗后	86.33 ± 2.01 ^d	82.38 ± 2.15 ^d	86.85 ± 1.22 ^d	85.74 ± 1.26 ^d	86.32 ± 1.14 ^d	83.65 ± 1.09 ^d	83.62 ± 1.95 ^d	85.26 ± 1.41 ^d

注：与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

胃溃疡在本质上是一种化脓炎症表现，发病原因是

因为机体的胃肠组织出现化脓性病变炎症并对胃肠部组织产生破坏从而出现的一种慢性炎症疾病。该病在临床

上是常见的一种消化内科病症,主要的发病部位有胃窦、裂孔疝以及胃角等位置,疾病的诱发因素大多是饮食不规律以及长期不良的生活习惯等造成的,主要发病人群是中老年患者^[7-8]。在治疗该病时,除了要对多方面的侵袭因素进行加强抵制,还要提高保护机体胃黏膜的能力,如果治疗不够及时,很容易对患者的生命健康安全造成严重威胁^[9]。因为该病的病理机制比较复杂,大多会反复发作,因此会严重影响患者的日常正常生活。目前,随着大众生活饮食节奏的不断变化加上自身压力的逐渐加大,造成胃溃疡的发病率也呈逐年上升的趋势。该病的发生和多种因素的诱导有着密切关系,因此该病目前在临床上的发病率相对较高,而且患者的病情在治疗后仍然容易出现反复,所以就会导致患者的整体临床治疗依从性出现显著下降,造成患者出现很大的痛苦,并严重威胁患者的整体身心健康安全,以往临床治疗胃溃疡的方法不够彻底,往往有着较高的复发率,整体治疗的难度比较大,即若患者的病情会进一步发展,很有可能造成癌变的出现。所以,临床方面应该选择合适有效的治疗胃溃疡的方式^[10-11]。

胃溃疡是临床非常常见的一种消化道病症,统计表明超过 1/3 的群体都会出现不同程度的溃疡,且超过 5% 的溃疡患者会严重威胁整体的日常工作生活。研究发现,该病在西方的一些国家更加频发,且整体的临床发病率随着机体年龄的增加会出现持续的提高,而且男女的发病并没有明显差异。目前我国该病的整体发病率较低,并且在内镜的检查下病情大部分比较轻微。其中经常饮酒而且吸烟的人群属于此病的一类多发人群,如果病情严重就会导致发生食管糜烂和胃糜烂。以往临床治疗胃溃疡的主要药物就是奥美拉唑,奥美拉唑属于质子泵的抑制药物,可以在根本上抑制机体质子泵的活性,并抑制相关壁细胞 H^+ 转移到机体胃腔中,避免胃酸的大量分泌,从而有效抑制机体胃酸分泌,而且该药物在机体的作用时间较长,可以发挥超过 15 h 的药效作用,从而有效保护机体胃黏膜及食管,避免胃酸侵蚀,帮助胃黏膜以及食管能够自行愈合,从而控制病情发展,实现治疗胃溃疡合并出血的目的。但是临床发现单独使用该药的临床治疗效果不够理想,不良反应的出现概率较高,而且如果药物的服用频率增多,就会对机体的肝脏产生较大的副作用,后续生物的有效利用率也较低,会造成药物起效的时间较慢,不能更好的对胃酸进行有效抑制^[12-13]。胃溃疡被中医列为“胃脘痛”“痞满”以及“吐酸”等的范畴。主要病机是脾胃虚弱,因为情志失调和内伤饮食造成脏腑功能出现失调,导致运化失和以及气机瘀滞最终发病,所以治疗需要以补中益气,有效的消痞止痛以及健脾和胃为核心^[14]。目前临床对该病的治疗方法有非

常多样,研究发现该病的出现和脾胃虚弱有着重要关系,香砂六君子汤在治疗该病有着非常良好的疗效,可以有效改善中医症候群。香砂六君子汤里面的苍术是君药,可以有燥湿健脾的效果;厚朴和陈皮是臣药,有行气燥湿以及健脾益气的效果;香附可以发挥调经止痛以及疏肝解郁的功效,神曲能够实现消食和胃以及解表的功效,砂仁有行气调中以及和胃醒脾之效;而甘草能够调和上述诸药,属于使药。以上诸药一起使用,能够发挥理气止痛和健脾和胃的整体效果。而陈皮可以发挥燥湿利水以及健脾益气的功效,半夏有燥湿利水之效,茯苓起到健脾渗湿的功效,白术起到静心安神以及疏肝解郁的功效,全方共用,可以发挥燥湿化痰和益气健脾的整体效果。香砂六君子汤能够提高治疗效果,实现燥湿化痰以及健脾和胃的效果,发挥标本兼治的临床最终效果,还可以有效改善对机体胃肠道相关黏膜功能的整体恢复效果,提高自身免疫力,和西药合用起到较好的彼此协同效果,能够帮助溃疡愈合,减少复发率,还可以提高患者的整体治疗效果,防止疾病再次恶化,还能保护机体胃黏膜并中和胃酸,在用药后的整体不良反应的发生率也比较低,整体预后效果更好^[15]。

本研究结果显示,观察组患者的治疗效果优于对照组;治疗后观察组患者的营养状态指标均优于对照组;观察组患者不良反应的发生率低于对照组;治疗后观察组患者的生活质量高于对照组,上述比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可以表明,香砂六君子汤联合奥美拉唑的治疗效果更好,可以明显改善其临床病症,改善患者的营养指标,且整体安全性更好,可以降低不良反应的整体发生概率,从而有效提高整体的生活质量,能够获得确切的疗效,让患者可以在舒适的状态下尽快康复。

综上所述,对胃溃疡患者施以香砂六君子汤联合奥美拉唑进行,整体效果更加理想,可以有效缓解患者的整体临床病症,改善营养状态,降低不良反应的发生率,从而提高生活质量,加快患者的康复时间。

[参考文献]

- [1] 李雪梅,刘焰东.香砂六君子汤联合瑞巴派特对胃溃疡疗效及胃黏膜蛋白的影响[J].实用临床医药杂志,2023,27(19):84-88.
- [2] 齐宏,陈广,祁永梅,等.香砂六君子汤联合奥美拉唑治疗消化性溃疡的效果分析[J].长春中医药大学学报,2020,36(6):1185-1188.
- [3] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017.
- [4] 朱文玲.内科疾病诊断与疗效标准[M].上海:上海中

- 医药大学出版社, 2006.
- [5] DU C, WANG C C, ZHANG X Y, et al. Carbon Nanoparticles in Mongolian Medicine Alleviate Acute Gastric Ulcer Induced by Ethanol by Regulating Fas/FasL Pathway [J]. *Current Drug Delivery*, 2022, 19 (7): 763-772.
- [6] 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.
- [7] TIWARI R K, SINGH L, VERMA S, et al. Formulation and Evaluation of Isabgol and Liquorice-Based Nutraceuticals Floating Tablets for Management of Gastric Ulcer [J]. *Current Nutraceuticals*, 2021, 2 (1): 56-61.
- [8] 高龙, 张峥祥. 香砂六君子汤联合胃复春片治疗慢性胃炎疗效及对炎症因子的影响 [J]. *贵州医药*, 2022, 24 (8): 46-48.
- [9] 吴日亮, 何成辉, 陆小强, 等. 中药热奄包联合香砂六君子汤治疗慢性胃炎与泮托拉唑治疗的效果对比研究 [J]. *实用中医内科杂志*, 2021, 35 (3): 16-18.
- [10] OMOBOYOWA D, OMOMULE O M, BALOGUN T, et al. Protective potential of ethylacetate extract of *Abrus precatorius* (Linn) seeds against HCl/EtOH-induced gastric ulcer via pro-inflammatory regulation: In vivo and in silico study [J]. *Phytomedicine Plus*, 2021, 1 (4): 100145.
- [11] 高娜, 姚涛, 赵赞, 等. 基于网络药理学探讨香砂六君子汤治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制 [J]. *世界中医药*, 2022, 17 (4): 56-58.
- [12] RAHMAN Z, DWIVEDI D K, JENA G B. The intervention of tert-butylhydroquinone protects ethanol-induced gastric ulcer in type II diabetic rats: the role of Nrf2 pathway [J]. *Can J Physiol Pharmacol*, 2021, 99 (5): 522-535.
- [13] 吴灿, 邓行行, 罗燕文, 等. 针灸联合加味香砂六君子汤对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎中医证候、组织学及疗效的影响 [J]. *中华中医药学刊*, 2022, 15 (7): 40-42.
- [14] 康欢. 香砂六君子汤加减联合针灸疗法在胃溃疡患者中的应用 [J]. *中国药物经济学*, 2020, 15 (11): 58-60.
- [15] EL-SHIEKH R A, SALAMA A, AL-MOKADDEM A K, et al. Russelloside B; A pregnane glycoside for treatment of gastric ulcer via modulation of heat shock protein-70 and vascular endothelial growth factor [J]. *Steroids*, 2021, 165: 108759.

[文章编号] 1007-0893(2024)05-0043-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.05.012

滋阴明目汤联合常规西药治疗年龄相关性黄斑变性的疗效

樊淑红 李婷婷

(郑州市第二人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 观察滋阴明目汤辨证加减联合康柏西普治疗年龄相关性黄斑变性 (AMD) 的临床效果。方法: 采用随机数字表法将 2020 年 1 月至 2023 年 3 月郑州市第二人民医院收治的 AMD 患者 58 例分为对照组与观察组, 各 29 例。对照组患者采用康柏西普治疗, 观察组患者采用滋阴明目汤加减联合康柏西普治疗。比较两组患者的临床疗效、中医证候积分、图形视觉诱发电位 (PVEP) 检查 (潜伏期、振幅)、其他眼科检查 (视野、视力、新生血管膜厚度)、氧化应激指标 [血清丙二醛 (MDA)、总抗氧化能力 (T-AOC)、还原型谷胱甘肽 (GSH)]。结果: 观察组患者临床总有效率 (86.21%) 高于对照组 (62.07%); 治疗后观察组患者头晕耳鸣、视物变形、眼前暗影、视力下降等中医证候积分较对照组低; 治疗后观察组患者潜伏期较对照组低, 振幅较对照组高; 治疗后观察组患者视野、视力较对照组高, 新生血管膜厚度较对照组低; 治疗后观察组患者血清 T-AOC、GSH 水平较对照组高, MDA 较对照组低, 上述差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: AMD 患者采用滋阴明目汤加减联合康柏西普治疗, 可提高临床疗效, 增强机体抗氧化能力, 改善视力。

[关键词] 年龄相关性黄斑变性; 滋阴明目汤; 康柏西普

[中图分类号] R 77 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2024-01-17

[作者简介] 樊淑红, 女, 住院医师, 主要研究方向是中医眼科学。