

# 香砂六君子汤加减治疗慢性胃炎的临床疗效研究

杨思兵

贵州省剑河县民族中医院, 贵州 剑河 556400

**摘要:** 目的: 评估中药香砂六君子汤加减治疗方法运用于慢性胃炎患者中的临床用药价值。方法: 对 2018 年 03 月--2020 年 02 月本医院用药治疗的 62 例慢性胃炎患者实施数值详细指标评估, 开展组别构建后各组归入 31 例, 选取随机抽签方式构建组别, 试验组运用西药治疗+中药香砂六君子汤加减治疗计划, 参照组运用西药治疗计划, 研究各项组别用药整体有效占据百分数、用药所致不良反应占据百分数。结果: 试验组用药整体有效占据百分数相比对于参照组涉及研究资料提升 ( $P < 0.05$ ); 试验组用药所致不良反应占据百分数相比对于参照组涉及研究资料降低 ( $P < 0.05$ )。结论: 为慢性胃炎患者选择西药治疗+中药香砂六君子汤加减治疗计划显示较好临床用药效果。

**关键词:** 香砂六君子汤加减; 慢性胃炎; 不良反应

慢性胃炎为临床消化内科比较常见的疾病, 影响慢性胃炎患者日常生活质量<sup>[1]</sup>。中药香砂六君子汤加减存在健胃及健脾功效, 能够对慢性胃炎患者呕吐症状及恶心症状等予以改善<sup>[2]</sup>。下面将 2018 年 03 月--2020 年 02 月本医院用药治疗的 62 例慢性胃炎患者归入项目研究资料, 探究中药香砂六君子汤加减治疗方法实施于慢性胃炎患者中的临床用药意义。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般研究资料

将 2018 年 03 月--2020 年 02 月本医院用药治疗的 62 例慢性胃炎患者纳入数据统计内容, 实行组别构建后各组入组 31 例, 选择随机抽签方式实施组别构建。参照组: 岁数 ( $41.36 \pm 2.13$ ) 岁; 试验组: 岁数 ( $41.45 \pm 2.64$ ) 岁。验证各组慢性胃炎患者基础计算指标资料, 项目指标计算所得内容差距情况明确 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组采取西药治疗计划

针对幽门螺旋杆菌检测阴性的患者一天口服或静滴一次奥美拉唑, 一次 40mg, 一天服用三次枸橼酸铋钾颗粒, 一次口服 100mg; 针对幽门螺旋杆菌检测阳性的患者一天口服两次阿莫西林, 一次口服 1g, 一天口服两次克拉霉素, 一次口服 0.5g, 实行两个月用药治疗。

#### 1.2.2 试验组采取西药治疗+中药香砂六君子汤加减治疗计划

中药香砂六君子汤加减方予以下面描述为主随症加减, 陈皮 10—15g、白术 10—15g、茯苓 10—15g、木香 10—12g、砂仁 6—10g、人参 (或党参) 10—20g、炙半夏 10—12g、炙甘草 6—10g, 胀痛明显可加五香血藤、八月札等, 灼热疼痛可加蒲公英、独角莲等, 反酸可加乌贼骨、瓦楞子等, 饮食不化可加山楂、神曲、内金等; 水煎之后口服, 一天共服用一剂, 在早上、中午及晚上分别服用一次, 西药治疗计划和参照组内容相同, 实行两个月用药治疗。

### 1.3 有关指标

计算各项组别用药整体有效占据百分数、用药所致不良反应占据百分数。

### 1.4 评定标准

痊愈: 上腹部症状不见, 胃镜检测结果显示炎症不见, 病理组织检测基本无异常, 幽门螺旋杆菌检测为阴性; 有效: 上腹部症状改善, 胃镜检测结果显示炎症好转, 病理组织检测结果得以改善, 幽门螺旋杆菌检测为阴性; 无效: 并不具有以上指标标准<sup>[3]</sup>。

### 1.5 统计学分析

用药整体有效占据百分数、用药所致不良反应占据百分数实行  $\chi^2$  检验, 指标运用 SPSS 23.0 完成检验,  $P < 0.05$ , 项目指标计算所得内容差距情况明确。

## 2 结果

### 2.1 观察各项组别用药整体有效占据百分数

数值予以计算后, 试验组用药整体有效占据百分数相比对于参照组涉及研究资料增大, 项目指标计算所得内容差距情况明确 ( $P < 0.05$ )。

表 1 各项组别用药整体有效占据百分数研究

| 组名         | 无效 (例) | 有效 (例) | 痊愈 (例) | 用药整体有效占据百分数 (%) |
|------------|--------|--------|--------|-----------------|
| 参照组 (n=31) | 7      | 11     | 13     | 77.42           |
| 试验组 (n=31) | 1      | 14     | 16     | 96.77           |
| $\chi^2$ 值 | -      | -      | -      | 5.166           |
| P 值        | -      | -      | -      | 0.023           |

### 2.2 观察各项组别用药所致不良反应占据百分数

数值予以计算后, 试验组用药所致不良反应占据百分数相比对于参照组涉及研究资料减小, 项目指标计算所得内容差距情况明确 ( $P < 0.05$ )。

表 2 各项组别用药所致不良反应占据百分数研究

| 组名         | 便溏 (例) | 头痛 (例) | 头晕 (例) | 用药所致不良反应占据百分数 (%) |
|------------|--------|--------|--------|-------------------|
| 参照组 (n=31) | 3      | 2      | 1      | 19.35             |
| 试验组 (n=31) | 1      | 0      | 0      | 3.23              |
| $\chi^2$ 值 | -      | -      | -      | 4.026             |
| P 值        | -      | -      | -      | 0.044             |

## 3 讨论

慢性胃炎具有比较多的发病原因, 尤其是和幽门螺旋杆菌感染存在严密相关性, 另外, 机体免疫功能、十二指肠液反流、遗传因素、多次胃黏膜受损等也和慢性胃炎的发病存在关系。慢性胃炎组织学特征主要是存在炎症表现, 发生萎缩情况等。慢性胃炎患者的临床治疗主要是缓解症状表现, 将胃黏膜组织学情况改善, 除去幽门螺旋杆菌等<sup>[4]</sup>。临床上多为慢性胃炎患者选用西药治疗方法, 可以促进慢性胃炎患者病症缓解, 但具有比较多的不良反应情况。

慢性胃炎可纳入中医学中“胃痛”、“痞满”等医学范畴。慢性胃炎受到外邪之入侵, 存在情志所伤, 平时饮食不节, 存在痰湿之滞阻, 发生食滞受阻, 机体相对衰弱等。中医治疗慢性胃炎主要是若实则泻、若虚则补。这次所得指标内容中, 对比西药治疗+中药香砂六君子汤加减治疗计划、西药治疗计划, 发现增加使用中药香砂六君子汤加减的慢性胃炎患者用药整体有效占据百分数增加, 用药所致不良反应占据百分数减少。中药香砂六君子汤加减所含白术、茯苓、陈皮能够理气和健脾、化痰及除湿、生金并培土, 砂仁、木香可以行气及温中, 人参 (或党参) 能够益气 and 补脾, 炙半夏可以化痰和消痞, 炙甘草能够对上述中药予以调和, 以上药物予以一起运用之后, 存在化痰和理气、健脾并补气、和胃及温中的功效, 能够对慢性胃炎患者脾胃气虚情况予以缓解, 改善其痰阻和气滞状况, 缓解腹部疼痛感觉, 减少腹胀症状等。

综上所述,为慢性胃炎患者采取西药治疗+中药香砂六君子汤加减治疗计划表明较佳临床用药效果,能够促进慢性胃炎患者病症好转,提升慢性胃炎患者的用药有效性,并减少用药相关不良反应情况,具有比较好的用药安全性。

**参考文献**

[1]魏治伟.香砂六君子汤联合丹参饮加减治疗 Hp 阳性慢性胃炎疗效观察[J].实用临床医药杂志,2018,22(19):67-71.

[2]于永刚.香砂六君子汤治疗 Hp 相关性慢性胃炎临床观察[J].光明中医,2019,34(10):1518-1520.

[3]刘彩凤.香砂六君子汤加减用药在脾胃虚寒型慢性胃炎治疗中的效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(13):108-109.

[4]赵秋丽.香砂六君子汤联合西药治疗慢性胃炎 50 例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(5):79-80.