

## 香砂六君子汤合平胃散加减治疗脾虚湿阻型胃脘痛的作用分析

闫尉凤

尚义县中医院; 尚义县下马圈乡卫生院

**[摘要]**目的: 分析对于脾虚湿阻型胃脘痛患者应用香砂六君子汤合平胃散加减的治疗价值。方法: 对照组患者为常规西药治疗, 观察组联合应用中医药香砂六君子汤合平胃散加减进行治疗。结果: 治疗前2组中医证候积分相比差异小 $P > 0.05$ , 治疗后中医证候积分观察组低于对照组 $P < 0.05$ ; 治疗总有效率观察组、对照组分别为96.30%、81.48%,  $P < 0.05$ ; 药物不良反应率的比较中2组差异较小 $P > 0.05$ ; 疾病复发率观察组为0.00%, 对照组为14.81%,  $P < 0.05$ 。结论: 对于脾虚湿阻型胃脘痛患者给予香砂六君子汤合平胃散加减进行治疗能有效改善患者的临床症状及提升治疗效果。

**[关键词]**胃脘痛; 脾虚湿阻型; 香砂六君子汤; 平胃散

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.754

胃脘痛是指出现于上腹胃脘部的疼痛症状, 为近年来的常见病, 可发生于各个年龄段, 引起胃脘痛的原因有很多, 临床上最常见的包括消化不良, 多由饮食不节, 嗜食生冷, 或忧思烦恼怒等因所致气机不畅或胃部疾病如慢性萎缩性胃炎、胃溃疡等疾病。胃脘痛也是急性慢性胃炎、功能性消化不良以及消化道溃疡等疾病患者的主要症状表现, 由于病情反复发作将对于患者的生活质量构成严重影响<sup>[1]</sup>。中医对胃脘痛的研究及诊治由来已久, 认为此类患者的病位于胃, 临床中脾虚湿阻型是十分常见的症型, 患者具有胃痛、嗝气以及反酸等一系列不适症状表现。胃主受纳, 脾主运化, 如若日常外感寒邪、饮食不节等, 长此以往可造成脾胃虚弱, 气机不畅, 再加上纳运失常, 进而出现胃脘疼痛, 在治疗中需遵循辨证施治的原则, 以下将分析对于脾虚湿阻型胃脘痛患者通过应用香砂六君子汤合平胃散加减的治疗效果。

## 一、资料与方法

### (一) 常规资料

病例选取自2018年1月~2019年1月我院均确诊为脾虚湿阻型胃脘痛, 共计54例, 随机数字表法予以平均分组, 均为27例, 观察组男、女分别为15例、12例; 年龄分布于26~72岁, 均数(46.7±2.6)岁; 病程6个月~7年, 均数(3.2±0.6)年; 体重43.6~81.6kg, 均数(60.8±3.5)kg; 合并症种类: ≥2种共计9例, <2种共计18例。对照组男、女分别为14例、13例; 年龄分布于24~73岁, 均数(46.8±2.5)岁; 病程7个月~6.5年, 均数(3.3±0.5)年; 体重44.2~82.5kg, 均数(60.6±3.6)kg; 合并症种类: ≥2种共计8例, <2种共计19例。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①患者符合胃脘痛的诊断标准, 且通过胃镜或者病理组织活检等相关检查得以确诊; ②中医辨证分型属于脾虚湿阻型, 标准参照《中医病证诊疗标准》, 其主症包括胃脘疼痛、嗝气、反酸, 其次症包括胃脘痞闷以及纳差等; ③患者对治疗方案知晓并征得知情同意; ④认知、语言

及听力等各基本功能均正常; ⑤未合并精神疾病或心理疾病。排除标准: ①罹患重度脏器功能病变者; ②罹患上消化系统感染性疾病者; ③罹患胃黏膜脱垂、胃部肿瘤或者胃下垂等病变者; ④对所用药物有过敏等禁忌症者。

### (二) 方法

对照组患者为常规西药治疗, 如结合病情给予奥美拉唑进行口服, 20mg/次, 每日口服2次; 给予阿莫西林进行口服, 0.5g/次, 每日口服3次, 给予枸橼酸铋钾胶囊进行餐前口服, 0.3g/次, 每日4次。同期观察组联合应用中医药香砂六君子汤合平胃散加减进行治疗, 中药方剂为: 太子参为30g、山药以及薏苡仁均为30g, 茯苓和蒲公英均为15g, 苍术为12g, 炒白术、法半夏、白豆蔻均为10g, 陈皮、厚朴均为8g, 木香与砂仁各为6g, 炙甘草为3g, 对于无嗝气、反酸以及恶心症状表现者可去方剂中法半夏, 中药煎煮后进行口服, 分为2份在早晚温服, 1剂/天。2组均治疗2周。

### (三) 评价准则

(1) 对于2组患者进行中医证候评分, 如胃脘疼痛、纳差、胃脘脾闷以及嗝气反酸等, 均根据症状表现记为0~3分。(2) 比较2组患者的治疗效果, 显效: 患者的胃脘疼痛、纳差等症体征表现均消失, 同时复查胃镜提示结果正常; 有效: 症状体征改善, 胃镜复查结果溃疡面或者炎症缩小; 无效: 病情无变化或加重。(3) 记录2组患者药物治疗期间发生的不良反应, 如口苦口干、恶心呕吐、腹泻、失眠、乏力、皮疹等。(4) 2组患者在停药后继续随访3个月, 统计疾病复发率。

### (四) 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析, 计量资料数据标准差为( $\bar{x}$  false±s), 数据实施t检验, 计数资料表示为[n(%)], 数据实施 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

## 二、结果

### (一) 中医证候积分2组间相比

治疗前中医证候积分观察组、对照组分别为

表1 临床疗效2组间相比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	27	17 (62.96)	9 (33.33)	1 (3.70)	26 (96.30)
对照组	27	7 (25.93)	15 (55.56)	5 (18.52)	22 (81.48)
$\chi^2$ 值		13.635	8.635	7.065	7.065
p值		0.003	0.009	0.012	0.012

表2 药物不良反应率组间平行比较[n(%)]

分组	n	口苦口干	恶心	腹泻	乏力	总计
观察组	27	1 (3.70)	0 (0.00)	1 (3.70)	0 (0.00)	2 (7.41)
对照组	27	0 (0.00)	1 (3.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.70)
$\chi^2$ 值		0.653	0.653	0.653	-	0.391
p值		0.217	0.217	0.217	-	0.625

(9.36±1.85)分、(9.38±1.83)分,2组中医证候积分相比差异小 $P>0.05$ ;治疗后中医证候积分观察组、对照组分别为(2.06±0.32)分、(4.65±0.56)分,中医证候积分观察组低于对照组 $P<0.05$ 。

#### (二) 临床疗效2组间相比

治疗总有效率观察组、对照组分别为96.30%、81.48%, $P<0.05$ 。

#### (三) 药物不良反应率组间平行比较

药物不良反应率的比较中2组差异较小 $P>0.05$ 。

#### (四) 疾病复发率组间平行比较

疾病复发率观察组为0.00%(0/27),对照组为14.81%(4/27),相较于对照组,疾病复发率为观察组更低 $P<0.05$ 。

### 三、讨论

胃脘痛的发生多与急慢性胃炎或者功能性消化不良等病变有关,近年来随着人们饮食结构的变化以及日常工作生活节奏的加快,胃脘痛的发病率有所上升。对该类患者通常以西药进行治疗,结合病情应用抗生素药物、质子泵抑制药物等进行治疗。例如给予奥美拉唑有利于抑制患者胃酸分泌,帮助保护患者的胃肠道黏膜。其次给予阿莫西林能够抑制病原菌繁殖,控制胃肠系统感染。枸橼酸铋钾胶囊治疗有助于抑制胃酸分泌并保护胃黏膜。然而单一应用需要治疗的个体化差异较大,通过增加用药剂量或延长用药时间容易诱发不良反应。近年来中西医结合治疗在消化系统疾病的治疗中应用广泛,中医在胃脘痛的治疗中遵循辨证分型施治的原则,常见证型为脾虚湿阻型、肝气犯胃型等。脾虚湿阻型胃脘痛患者的病机体现为脾胃气虚、水湿内停、胃失和降,进而引起胃脘疼痛、纳差等症状,在其治疗中可采取和胃化湿以及益

气健脾的治疗方法<sup>[2-3]</sup>。香砂六君子汤合平胃散加减方剂当中包含炒白术、太子参、薏苡仁、法半夏、茯苓、木香以及苍术等。其中太子参可促进益气健脾;炒白术能够燥化脾湿;加用薏苡仁、陈皮以及茯苓有助于渗湿健脾、理气健脾;加用法半夏能够帮助降逆止呕;木香则有助于行气止痛;厚朴、苍术以及砂仁等可促进行气燥湿<sup>[4]</sup>。本研究中观察组通过加用该中药方剂治疗,患者的治疗总有效率明显高于对照组,且治疗后的中医证候积分低于对照组。表明,该中药方剂的应用可有效提升脾虚湿阻型胃脘痛患者的整体治疗价值。在用药安全性方面2组患者治疗中的药物不良反应总发生率均比较低,且程度均较为轻微,证实加用此中药方剂能够确保患者用药安全性,并不会导致患者的用药不良反应大幅上升,与此同时在随访过程中疾病复发率为观察组更低,证实此中药方剂的应用能够降低患者的疾病复发率、改善其预后效果。

综上所述,对于脾虚湿阻型胃脘痛患者给予香砂六君子汤合平胃散加减进行治疗,能有效改善患者的临床症状及提升治疗效果。

#### 参考文献:

- [1] 贾卫兵. 香砂六君子汤加减治疗活动性胃溃疡的疗效及对复发的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(5): 744-746.
- [2] 詹洪炳. 香砂六君子汤合平胃散加减治疗脾虚湿阻型胃脘痛的临床疗效观察[J]. 药品评价, 2019, 16(20): 39-40.
- [3] 杨思兵. 香砂六君子汤加减治疗脾胃虚弱型功能性消化不良临床效果分析[J]. 家庭医药, 2019, 000(007): 92.
- [4] 胡冠鹏. 香砂六君子汤合益胃汤在晚期胃癌化疗患者中的作用探讨[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(02): 17-18.