



加味四君子汤治疗脾虚型消化性溃疡的疗效分析

苏少艺, 郑润权, 谢秋燕, 林锦荣

(广东省江门市五邑中医院脾胃病科, 广东 江门 529000)

摘要: **目的** 观察加味四君子汤治疗脾虚型消化性溃疡的疗效分析。**方法** 将选取江门市五邑中医院(2020年2月至2021年10月)收治以脾虚型消化性溃疡为诊断的患者总计66例,以随机数字表法分组每组各33例,其中1组实施常规药物治疗(雷贝拉唑钠肠溶胶囊+替普瑞酮胶囊)为对照组,另1组在对照组基础上联合加味四君子汤治疗为研究组,治疗后随访3个月。比较两组患者治疗前、后的症状积分、血清指标(免疫功能指标及胃功能指标),统计症状明显改善时间,判定治疗疗效并统计不良反应、复发率及满意率。**结果** 两组患者在治疗前的症状积分、血清指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。在治疗后的症状积分、胃功能指标较治疗前下降,研究组较对照组相比更低,而免疫指标较治疗前升高,研究组较对照组相比更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者的各项症状明显改善时间短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者的临床治疗总有效率及对治疗的满意率高于对照组,不良反应率、复发率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在脾虚型消化性溃疡的治疗中,实施加味四君子汤配合治疗,可以有效地改善患者的症状积分,缩短症状改善的时间,改善血清免疫指标及胃功能指标,获得更高的有效率及满意率,且不良反应更少,效果理想。

关键词: 加味四君子汤治疗;脾虚型;消化性溃疡;症状积分

中图分类号: R364.1+6

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.71.022

本文引用格式: 苏少艺,郑润权,谢秋燕,等.加味四君子汤治疗脾虚型消化性溃疡的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(071):106-109.

0 引言

消化性溃疡病为目前临床上,发病率较高的一种疾病类型,如不能接受及时有效的治疗,出血、穿孔都是溃疡后的并发症,威胁生命安全^[1]。而究其疾病发生的根本因素,主要是胃酸及胃蛋白酶对胃壁黏膜的自身消化造成^[2]。而本病的特点,则是空腹痛重、食后腹胀的临床表现,而一旦出现出血、穿孔后,则可导致出现突发上腹剧烈疼痛,进展板状腹为主要的临床表现^[3]。在治疗上,保守与手术治疗均可以获得较好的效果。而保守治疗是对患者伤害性最小的治疗手段^[4]。在常规治疗中,以抑制胃酸分泌的质子泵抑制剂首选。对照方案选用雷贝拉唑钠肠溶胶囊+替普瑞酮胶囊,以改善

临床的症状,但是对于患者自身的免疫功能恢复并未见明显的改善^[5]。而传统医学中,本病多为脾虚型,传统方剂加味四君子汤对于免疫功能的改善有着明显的效果。基于此,本研究选取我院近期收治的患者,实施加味四君子汤联合治疗,效果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

脾虚型:以胃痛隐隐,喜暖喜按为主要表现,空腹痛重、得食痛减、食后腹胀。舌质淡嫩、边有齿痕、苔薄白、脉沉细或迟。纳入标准:胃镜下明确诊断为消化性溃疡;中医分型符合脾虚型分型;知情同意。排除标准^[6]:

作者简介: 苏少艺(1986-),男,学历:硕士,民族:汉,籍贯:广东省潮州市人,职称:主治中医师,研究方向:主要从事消化脾胃病中西医诊疗;单位名称:广东省江门市五邑中医院,科室:脾胃病科。

手术指征；合并严重并发症；有过胃肠道手术史；本组药物过敏；脑血管疾病；肝肾功以及血液系统异常者。将选取江门市五邑中医院（2020年2月至2021年10月）收治以脾虚型消化性溃疡为诊断的患者总计66例，以随机数字表法分组每组各33例，其中1组实施常规药物治疗（雷贝拉唑钠肠溶胶囊+替普瑞酮胶囊）为对照组，男20，女13例，年龄24.5-72.0岁，平均（38.93±4.05）岁，病程1.5-30.5个月，平均（10.52±2.33）个月。另1组在对照组基础上联合加味四君子汤治疗为研究组，男21例，女12例，年龄23.0-75.5岁，平均（39.67±4.15）岁，溃疡病程2.0-32.5个月，平均（10.75±2.42）个月。对照资料，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 治疗方法

对照组雷贝拉唑钠肠溶胶囊+替普瑞酮胶囊常规治疗：雷贝拉唑钠肠溶胶囊（珠海润都制药股份有限公司，国药准字：H20050228，规格10mg），每日2次，1次10mg，餐前服用，连服4周+替普瑞酮（卫材药业，国药准字H20193656，规格20mg），一次一粒，每餐后半小时服用，连服4周。研究组在对照组的基础上联合加味四君子汤治疗：方药组成：党参、白术、茯苓、蒲公英、炙甘草、海螵蛸、三七等，日1剂，文火水煎2次，混合取汁300 mL，每次150mL，每日2次，共服4周。

1.3 评价标准

比较两组患者治疗前、后的症状积分、血清指标（免疫功能指标及胃功能指标），统计症状明显改善时间，判定治疗疗效并统计不良反应、复发率及满意率。症状积分为患者主要表现症状，空腹痛重、餐后腹胀，范围0-3分，分数越高代表患者的症状越明显。免疫指标IgG、IgM，以酶联免疫法测定。治疗疗效判定^[7-8]：参照《中药新药临床研究指导原则》拟定。分为治愈、显效、有效、无效。不良反

应主要包括神经系统反应（头晕头痛）、消化系统反应（恶心呕吐）、皮肤反应（皮疹、丘疹）等。随访3个月，如症状再现并经胃镜检查诊断为消化性溃疡，则判定为疾病复发。对满意率判断^[9-10]：采取自制调查问卷，主要对治疗过程体验、治疗过程中的不良反应及效果进行评价，总分值0-100分，其中0-40分为非常不满意，41-59分为不满意，60-69分为基本满意，70-89分为满意，90-100分为非常满意。总满意=（总数-非常不满意-不满意）。

1.4 统计学方法

统计值计算软件为SPSS 26.0，（ $\bar{x} \pm s$ ）代表正态计量数据， t 检验进行组间对比，通过 χ^2 检验完成样本率对比。差异具有统计学意义为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗前、后的症状积分、血清指标比较

两组患者在治疗前的症状积分、血清指标比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。在治疗后的症状积分、胃功能指标较治疗前下降，研究组较对照组相比更低，而免疫指标较治疗前升高，研究组较对照组相比更高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表1。

2.2 两组患者的症状明显改善时间对照

经治研究组患者的各项症状明显改善时间短于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表2。

表2 两组患者症状明显改善时间对照（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	症状明显改善时间（d）	
		空腹痛重	餐后腹胀
研究组	33	3.34±0.64	3.53±0.78
对照组	33	4.15±0.47	4.71±0.98
t		5.860	5.412
P		0.000	0.000

表 1 两组患者治疗前、后的症状积分、血清指标比较 (n=33, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	症状积分		免疫指标		胃功能指标	
		空腹痛重	餐后腹胀	IgG (g/L)	IgM (g/L)	胃泌素 (ng/L)	胃动素 (ng/L)
研究组	治疗前	2.42 ± 0.43	1.92 ± 0.18	8.08 ± 0.81	1.01 ± 0.04	135.02 ± 17.92	146.65 ± 21.09
	治疗后	0.79 ± 0.21	0.79 ± 0.22	13.52 ± 1.32	1.85 ± 0.26	88.53 ± 28.45	91.05 ± 34.76
对照组	治疗前	2.34 ± 0.41	1.93 ± 0.19	8.29 ± 1.02	1.03 ± 0.07	133.91 ± 15.54	144.33 ± 20.17
	治疗后	1.33 ± 0.35	1.01 ± 0.49	11.06 ± 1.13	1.21 ± 0.35	104.36 ± 16.56	106.42 ± 21.03
<i>t/P</i> 治疗前组间		0.773/0.442	0.219/0.827	0.926/0.358	1.425/0.159	0.269/0.789	0.457/0.649
<i>t/P</i> 研究组组内		19.567/0.000	22.837/0.000	20.178/0.000	18.344/0.000	7.943/0.000	7.856/0.000
<i>t/P</i> 治疗后组间		7.600/0.000	2.353/0.022	8.133/0.000	8.432/0.000	2.762/0.008	2.173/0.034
<i>t/P</i> 对照组组内		10.763/0.000	10.056/0.000	10.453/0.000	2.897/0.005	7.475/0.000	7.474/0.000

表 3 两组患者治疗疗效、不良反应、复发率及满意率比较 [n(%)]

组别	例数	治疗疗效					不良反应	复发率	满意率	
		治愈	显效	有效	无效	总计				
研究组	33	11 (33.33)	14 (42.42)	7 (21.21)	1 (3.03)	32 (96.97)	2 (6.06)	0	33 (100.00)	
对照组	33	2 (6.06)	15 (45.45)	9 (27.27)	7 (21.21)	26 (78.79)	8 (24.24)	4 (12.12)	26 (78.79)	
χ^2							5.121	4.243	4.258	7.831
<i>P</i>							0.023	0.039	0.039	0.005

2.3 两组患者治疗疗效、不良反应、复发率及满意率比较

研究组患者的临床治疗总有效率及对治疗的满意率高于对照组，不良反应率、复发率均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

3 讨论

由于现代生活节奏加快，生活水平提高，饮食结构变化，消化性溃疡发病率较前明显上升，且存在出血并发症^[11]，为消化系统疾病中常见急症^[12]。发病机制为黏膜防御因子与攻击因子之间失衡有关，病死率与年龄、伴发疾病、出血的严重程度以及再出血的发生有很大关系^[13]。此病可见于各个年龄群体，由于目前人民生活的工作压力大、生活习惯、饮食习惯不佳，造成此病的诊断逐渐的年轻化。本病属传统医学中的胃脘痛范畴，多学者认为脾虚贯

穿消化性溃疡的始终，而且临床多数据表明应用以四君子汤为代表的健脾益气法能够促进脾虚证胃溃疡愈合。而现代医学所言防御机制下降可能是中医脾气亏虚导致“脾主卫”功能下降的体现。中医认为，脾具有护卫机体，预防疾病发生的作用^[14]。脾虚时胃肠黏膜的完整性受到损伤，而补脾可以明显纠正这种损伤。与现代研究发现脾的防卫功能与机体免疫和胃黏膜的保护机制密切相关。四君子汤是补脾益气代表方，能够补益脾气。现代药理学研究发现四君子汤的主要有效成分是多糖，并括白术内酯、白术内酯、甘草甙、人参皂苷、黄酮等，具有促进胃肠蠕动和保护胃肠上皮细胞免受损伤的作用。海藻峭含大量碳酸钙，提高胃内pH联合三七发挥抗HP、促粘膜愈合作用^[15]。上述药物联合使用发挥协同功效，共奏补脾益气之效。本研究中，两组患者在治疗前的症状积分、血清指标比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。在治疗后的症状积

分、血清胃功能指标较治疗前下降, 研究组较对照组相比更低, 而免疫指标较治疗前升高, 研究组较对照组相比更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。经治研究组患者的各项症状明显改善时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的临床治疗总有效率及对治疗的满意率高于对照组, 不良反应率、复发率均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述在脾虚型消化性溃疡的治疗中, 实施加味四君子汤配合治疗, 可以有效地改善患者的症状积分, 缩短症状改善的时间, 改善血清免疫指标及胃功能指标, 获得更高的有效率及满意率, 且不良反应更少, 效果理想。

参考文献

- [1] 刘玉海. 加味四君子汤治疗脾虚腹泄型肠易激综合征临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(2): 134-136.
- [2] 杨璐. 加味四君子汤颗粒与加味四君子汤治疗慢性阻塞性肺病比较[J]. 西藏医药, 2017, 38(5): 78-80.
- [3] 万文中. 功能性消化不良患者经加味四君子汤治疗的临床效果探讨[J]. 中国处方药, 2018, 16(4): 62-63.
- [4] 师丽祥. 四逆四君汤合平胃散加味治疗功能性消化不良(肝郁脾虚型)的临床观察[D]. 山西中医药大学, 2018.
- [5] 张平, 李人亮. 四君子汤类方治疗消化性溃疡有效性Meta分析[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(1): 6-10, 156.
- [6] 武明云, 蒋沈华, 李利清, 等. 虞坚尔教授运用四君子汤合戊己丸加味治疗小儿脾胃病经验[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(3): 11-14.
- [7] 王媛. 应用四君子汤加味治疗胃溃疡的临床效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(1): 23-24.
- [8] 谢铭. 四君子汤加味联合常规西药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(10): 74-77.
- [9] 王俊杰. 加味四君子汤与西咪替丁治疗消化性溃疡的比较研究[J]. 光明中医, 2018, 33(15): 2250-2252.
- [10] 叶建菁. 加味四君子汤辅助治疗脾胃气虚型胃溃疡合并消化不良的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(22): 79-81.
- [11] 李志鹏, 李伟明. 加味四君子汤联合三联药物治疗Hp相关胃十二指肠溃疡的疗效[J]. 山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报, 2021, 42(6): 436-438.
- [12] 王晓东. 应用加味四君子汤治疗胃溃疡的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(12): 22.
- [13] 陆永钊. 四君子汤加味联合雷贝拉唑治疗消化性溃疡的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(15): 126-127.
- [14] 倪志强, 王永恒. 加味四君子汤对直肠癌术后脾胃气虚证患者化疗减毒增效的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(4): 532-536.
- [15] 刘云芳, 陈华. 四君子汤加味治疗胃溃疡42例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(9): 45-46.

(上接第105页)

- [3] 混合性阴道炎诊治专家共识(2021版)[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(01): 15-18.
- [4] 张帝开, 秦君璞. 混合性阴道炎的诊治辨析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 33(08): 804-806.
- [5] 夏玉. 硝呋太尔片治疗混合性阴道感染的疗效观察[J]. 人人健康, 2017(16): 101.
- [6] 张展, 刘朝晖. 混合性阴道炎与阴道微生态[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(02): 185-189.
- [7] 郎咸征. 评价壳聚糖抗菌凝胶治疗混合性阴道炎的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2018, 16(03): 111-112.
- [8] 荆翠清. 双唑泰栓联合伊曲康唑治疗念珠菌性阴道炎106例分析[J]. 中外女性健康研究, 2018(10): 91+166.
- [9] 宋新荃. 双唑泰泡腾片、制霉菌素联合阴道臭氧灌注治疗阴道炎的临床效果观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(09): 50-51.
- [10] 孙楠, 周建超, 李红, 等. 双唑泰泡腾片治疗滴虫性阴道炎疗效观察[J]. 北方药学, 2018, 15(02): 100-101.