

# 四君子汤加减治疗慢性胃炎的临床疗效及不良反应率分析

常乐乐

(河南中医药大学第三附属医院 河南郑州 450000)

**【摘要】目的:** 研究慢性胃炎中四君子汤加减疗法的应用价值。**方法:** 2017年9月-2019年8月本院接诊的慢性胃炎病患74例,用数字抽签法均分2组。A组治疗用四君子汤加减法, B组用质子泵抑制剂。对比不良反应发生率和疗效。**结果:** A组不良反应发生率2.7%,比B组27.03%低,  $P < 0.05$ 。A组总有效率94.59%,比B组72.97%高,  $P < 0.05$ 。**结论:** 采取四君子汤加减疗法对慢性胃炎病患进行佐治, 不良反应少, 疗效确切, 建议推广。

**【关键词】**慢性胃炎; 不良反应; 四君子汤加减; 疗效

临床上, 慢性胃炎十分常见, 可由多种因素共同作用所致, 如: 免疫力低下、幽门螺杆菌感染、劳累、乙醇和营养不良等, 本病以胃黏膜炎性反应为主要病理改变, 可引起嗝气、胃痛与胃胀等症状<sup>[1]</sup>。据有关调查数据显示, 我国慢性胃炎的患病率在 88.9%左右的范围之内, 患者胃镜检查可见炎性反应、萎缩或者肠化等<sup>[2]</sup>。目前, 临床医师一般会利用质子泵抑制剂来对慢性胃炎病患进行治疗, 但总体疗效欠佳。本文旨在探讨慢性胃炎用四君子汤加减疗法的价值, 阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究选取的是慢性胃炎病患共计 74 例, 收治时间 2017 年 9 月-2019 年 8 月。利用数字抽签法划分成 A、B 两组 (n=37)。A 组女 16 例, 男 21 例; 年龄 19-67 岁, 均值 (35.22 ± 7.81) 岁。B 组女 17 例, 男 20 例; 年龄 19-68 岁, 均值 (35.69 ± 7.25) 岁。患者临床信息完整, 签署知情同意书。2 组性别等资料对比,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 排除标准

(1) 全身感染者。(2) 肝肾功异常者。(3) 精神障碍者。(4) 严重心脏疾病者。(5) 胃肠道恶性肿瘤者。(6) 妊娠或哺乳期女性。(7) 消化道溃疡者。(8) 近期使用过胃黏膜保护剂、抗生素或抑酸药者。(9) 过敏体质者。(10) 中途退出治疗者。

### 1.3 方法

2 组都常规应用质子泵抑制剂, 选择奥美拉唑肠溶胶囊, 用量为 20mg/次, 经口服用, 每日 2 次, 疗程为 14w, 本药品由“海南通用三洋药业有限公司”提供, 国药准字: H53021955。A 组同时用四君子汤加减疗法, 具体如下: (1) 组方: 党参, 20g; 炙甘草, 15g; 炒白术, 15g; 茯苓 15g。若寒湿或疼痛明显者, 加干姜和党参。疼痛发作加重加用良附丸, 并于疼痛减轻后, 加用香砂六君子丸。(2) 用法: 水煎留取汤汁 200ml 左右, 早晚分服, 每日 1 剂, 疗程为 14d。

### 1.4 评价指标

统计不良反应发生例数, 便于后期分析。

### 1.5 疗效判定<sup>[3]</sup>

参考如下标准评估疗效。(1) 痊愈, 腹胀和反酸等症状消失, 且内镜检查表明黏膜恢复正常。(2) 显效, 腹胀与反酸等症状明显缓解, 内镜检查表明黏膜基本恢复正常。(3) 有效, 腹胀与反酸等症状有所好转, 内镜检查表明黏膜明显改善。(4) 无效, 腹胀与反酸等症状未缓解, 内镜检查表明黏膜无变化。将 1-(无效/例数)\*100% 作为总有效。

### 1.6 统计学分析

数据分析选用 SPSS20.0 软件, t 检验计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ),  $\chi^2$  检验计数资料 [n (%)]。  $P < 0.05$  差异显著。

## 2 结果

### 2.1 不良反应分析

A 组不良反应发生率 2.7%, 比 B 组 27.03% 低,  $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组不良反应的对比分析表 [n, (%) ]

组别	例数	头晕	口干	恶心呕吐	发生率
A 组	37	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.7)	2.7
B 组	37	3 (8.11)	3 (8.11)	4 (10.81)	27.03
$\chi^2$					7.5628
P					0.0081

### 2.2 疗效分析

A 组总有效率 94.59%, 比 B 组 72.97% 高,  $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 两组疗效的对比分析表 [n, (%) ]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
A 组	37	13 (35.14)	12 (32.43)	10 (27.03)	2 (5.41)	94.59
B 组	37	7 (18.92)	11 (29.73)	9 (24.32)	10 (27.03)	72.97
$\chi^2$						7.0344
P						0.0125

## 3 讨论

临床上, 慢性胃炎具有高发病率, 可对人们的身体健康造成损害。相关资料中提及, 幽门螺杆菌感染乃慢性胃炎的一个重要诱发因素, 另外, 机体免疫力降低等因素也能引起胃肠激素分泌不足以及胃肠动力减弱的情况, 进而导致了慢性胃炎<sup>[4]</sup>。对于幽门螺杆菌感染所致慢性胃炎, 可通过根除幽门螺杆菌的方式来对患者进行治疗, 以有效缓解其临床症状, 促进病情康复。而因其它因素所致的慢性胃炎, 在祖国医学中则被认为是由胃动力不足而引发的, 应被纳入“痞满”和“胃脘痛”等范畴之中, 可受情志失调以及饮食不洁等因素的影响。故, 在治疗时要从益气健脾和促进胃动力这两方面入手。

四君子汤由炙甘草、炒白术、茯苓和党参组成, 其中, 白术具有益气复脉和祛湿健脾之功效, 党参具备改善胃肠脾胃运化之功效, 茯苓具备祛湿化燥与健脾益胃之功效, 炙甘草具备调和诸药之功效。有报道称, 四君子汤能够双向调节胃肠平滑肌, 并有助于加快胃动素分泌的速度, 促进胃肠平滑肌收缩, 提高胃蛋白酶分泌量。此研究中, A 组不良反应发生率比 B 组低,  $P < 0.05$ ; A 组疗效优于 B 组,  $P < 0.05$ 。四君子汤加减疗法对提高慢性胃炎病患的临床用药安全性和疗效具有显著作用。为此, 临床医师可将四君子汤加减疗法作为慢性胃炎的一种首选辅助治疗方案。

综上, 选择四君子汤加减疗法, 对慢性胃炎病患进行佐治, 药物不良反应较少, 且疾病控制效果十分理想, 建议推广。

### 参考文献:

- [1] 杨淑娟, 董世旭, 周永志, 等. 四君子汤加减治疗慢性胃炎的临床疗效及不良反应[J]. 世界中医药, 2018, 13(10): 2480-2483.
- [2] 李福文. 四君子汤加减治疗慢性胃炎的效果和安全性观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A4): 185.
- [3] 马忠业, 徐爱玲. 四君子汤加减联合多潘立酮治疗慢性胃炎的临床价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(58): 11384, 11386.
- [4] 蔡万在. 四君子汤加减联合多潘立酮治疗慢性胃炎临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(4): 59-61.