

金银花等复方草药 在胃肠消化系统疾病中的临床应用药理研究

汪梅

六安市金寨县中医院 安徽 六安 237399

【摘要】目的：探讨临床上针对胃肠消化系统疾病患者给予金银花等复方草药的治疗效果评价，同时对金银花等复方草药的药理作用进行浅析。**方法：**随机选取2020年1月~2020年12月我院收治的120例胃肠消化系统疾病患者作为研究对象，采用随机数字法分为观察组和对照组各60例，其中对照组患者给予常规西药治疗，观察组患者则给予金银花等复方草药治疗。对所有患者的临床治疗效果进行评价并比较两种治疗方案的总有效率；对所有患者治疗前后利用胃肠疾病中医症状评分表进行评分并比较结果；对所有患者治疗期间所出现的不良反应情况进行统计和比较；比较两组患者的治疗满意度。**结果：**两组患者治疗3个月后，观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前的胃肠症状、口咽症状、全身系统症状等评分未见组间差异($P > 0.05$)。治疗后，两组患者的胃肠症状、口咽症状、全身系统症状等评分均较治疗前明显改善，且观察组评分显著低于对照组，组间和组内差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者用药期间的不良反应发生率由对照组的25.00%显著降低为3.33%，而治疗满意度由对照组的86.67%显著升高至100.00%，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**在胃肠消化系统疾病中通过对症应用金银花等复方草药，不仅有助于提高临床治疗效果，降低患者临床症状评分，减少不良反应发生率，提高治疗满意度。

【关键词】 金银花；复方草药；胃肠消化系统疾病；临床应用；药理研究

近年来随着居民生活水平的提高以及日常饮食习惯结构改变，导致因消化系统疾病而就诊的患者在数量和比例上均呈现明显的上升趋势，虽然消化系统疾病的临床症状早期并不典型或严重，但病程较长且反复发作，不仅影响患者的生理和心理健康，而且还会影响患者的日常生活、工作，降低了生活质量^[1-2]。目前临床西医在治疗胃肠消化系统疾病中主要是药物治疗，不但服药周期长，而且服药所引起的不良反应更是降低了患者的服药依从性，从而导致治疗效果不佳^[3-4]。祖国中医是独具特色且被人民群众广泛接受的特色治疗方法，尤其是各类中药材的发现和利用，更是被现代医学所验证，从而在诸多疾病治疗中获得了广泛的应用^[5-6]。为进一步评价临床胃肠消化系统疾病患者应用金银花等复方草药的治疗效果，以及对此类中草药的药理机制进行相关探讨和研究，本院特开展此次专题研究，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年1月~2020年12月我院收治的120例胃肠消化系统疾病患者作为研究对象，病例纳入标准：①年龄 > 18 岁，均经病史询问、临床体征、实验室检查和影像学检查确诊为胃肠消化系统疾病；②患者临床资料完整；③患者意识清醒，沟通表达及理解能力均较好；④均被告知本研究目的且在自愿参与书上签字。排除标准：合并严重消化系统恶性肿瘤、严重免疫系统疾病、严重血液系统疾病、妊娠及孕产女性、对本研究药物过敏者、精神障碍或认知及沟通障碍者、拒绝本研究者。采用随机数字法分为观察组和对照组各60例，其中观察组患者中男24例，

女36例，年龄19~78岁，平均年龄 (56.55 ± 4.26) 岁，病程最短者3个月，最长者6年，平均病程 (28.04 ± 10.12) 个月；对照组患者中男26例，女34例，年龄20~79岁，平均年龄 (57.02 ± 4.04) 岁，病程最短者3个月，最长者6年，平均病程 (27.17 ± 10.09) 个月。两组患者一般资料的组间比较结果显示，性别、年龄、病程等指标均不具有统计学差异($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者均根据疾病诊断结果，按照临床现有的西医常规治疗方案给予相应的西药进行治疗。观察组患者则根据疾病诊断结果进行辨证施治并给予金银花等复方草药加减进行治疗，具体如下：①食管炎：金银花5g，生栀子10g，丹皮5g，淡豆豉10g，川连5g，制半夏10g，郁金5g，全瓜蒌30g。以200ml水煎服，1剂/d，早、晚各服用1次。②急性胃肠炎：金银花15g，川黄连10g，车前子20g，防风10g，鸡内金8g。以300ml水煎服，1剂/d，早、中、晚各服用1次。③急性胰腺炎：金银花30g，枳实15g，郁金10g，蒲公英30g，柴胡15g，罗布麻30g，广木香15g，玄明粉10g，野菊花30g，元胡15g，大黄(后下)10g。以400ml水煎服，1剂/d，根据患者进食情况每日1或2次，若为禁食者，则可利用胃管将药液进行缓慢倒入，夹管0.5-1h。④急性胆道感染：金银花150g，蒲公英300g，金钱草300g，茵陈300g，柴胡80g，连翘150g，半夏90g，枳壳100g，郁金100g，木香90g，黄芩100g，丹参120g，大黄60g，制成水丸。每日2-3次，10g/次，口服。

1.3 观察及评价指标

对所有患者治疗3个月后进行临床疗效的评价，并对

两组患者不同治疗方案的治疗总有效率进行比较；对所有患者治疗前后利用胃肠疾病中医症状评分表^[7]进行评分并比较结果；对所有患者治疗期间所出现的不良反应情况进行统计和比较；比较两组患者的治疗满意度。其中临床疗效分为：痊愈：患者治疗后临床症状或体征消失，实验室或影像学检查均正常；显效：患者治疗后临床症状或体征消失，但实验室或影像学检查仍存在一定的异常；有效：患者治疗后临床症状或体征显著改善，实验室或影像学检查仍存在一定的异常；无效：患者治疗后临床症状或体征未见明显改善，且实验室或影像学检查存在异常。临床治疗总有效率为该组患者中达到痊愈、显效、有效的患者例数之和占总病例数的百分比。为便于比较，本研究中将胃肠疾病中医症状评分表的1-14项归为胃肠症状，15-21项归为口咽症状，22-34项归为全身系统症状，各项目的满分分别为98分、49分、91分；每个项目若得分越高则意味该项目的临床症状越显著。治疗期间的不良反应分为恶心、

呕吐、头晕、厌食等。两组患者的治疗满意度均采用1对1问卷调查，满分0-100分，其中90分以上为满意，75-90分为一般，75分以下为不满意，治疗满意度=(满意+一般)/总病例数×100%。

1.4 统计学处理

所有研究数据均由研究人员录入到Microsoft 2016版Excel软件中进行保存，并通过SPSS 22.0版统计学软件完成对应的统计处理。其中计数资料以 n 或%表示并进行 χ^2 检验；计量数据均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示并进行 t 检验；均以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗3个月后的临总有效率组间比较结果

两组患者治疗3个月后，观察组患者的治疗总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表1。

表1 两组患者治疗3个月后的临总有效率组间比较结果($n, \%$)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	28	12	14	6	54(90.00)
观察组	60	38	10	12	0	60(100.00)
χ^2						4.386
P						0.036

2.2 两组患者治疗前后胃肠疾病中医症状评分结果的组间比较

两组患者治疗前的胃肠症状、口咽症状、全身系统症状等评分未见组间差异($P > 0.05$)。治疗后，两组患者

的胃肠症状、口咽症状、全身系统症状等评分均较治疗前明显改善，且观察组评分显著低于对照组，组间和组内差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表2。

表2 两组患者治疗前后胃肠疾病中医症状评分结果的组间比较(分, $\bar{x}\pm s$)

分组	n	胃肠症状		口咽症状		全身系统症状	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	44.24±8.22	34.11±5.19*	36.11±4.72	30.13±3.61*	50.33±5.03	30.24±3.14*
观察组	60	43.87±7.96	26.24±4.66*	35.76±4.58	24.31±2.54*	51.10±5.11	24.45±2.06*
t		0.250	8.740	0.412	10.213	0.832	11.943
P		0.803	0.000	0.681	0.000	0.407	0.000

注：*表示与干预前相比，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗期间发生药物不良反应情况的组间比较

与对照组相比，观察组患者用药期间的不良反应发生率显著降低，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表3。

表3 两组患者治疗期间发生药物不良反应情况的组间比较($n, \%$)

组别	n	恶心	呕吐	头晕	厌食	发生率(%)
对照组	60	6	3	2	3	15(25.00)
观察组	60	1	0	0	1	2(3.33)
χ^2						11.582
P						0.001

2.4 两组患者治疗满意度的比较

观察组患者相对于对照组而言，其对治疗的满意度水

平显著升高，组间比较具有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。具体见表4。

表4 两组患者治疗满意度的比较 (n, %)

组别	n	满意	一般	不满意	满意度 (%)
对照组	60	39	13	8	52 (86.67)
观察组	60	52	8	0	60 (100.00)
χ^2					6.563
P					0.010

3 讨论

中医认为消化系统疾病的病机主要与脾胃相关，因“脾胃乃后天之本”，脾恶湿，易为湿困而伤阳，阳虚则生寒；而胃恶燥，阳明经多气多血，易于化热，因此一旦脾胃运化失常则容易导致“脾胃内伤，百病由生”^[8]。脾病与湿密切相关，因此在治疗过程中需要在结合病情的基础上进行辨证施治，并充分考虑健脾与化湿两个因素，参以燥湿、利湿、化湿、逐水之品，达到湿去则脾运自复的效果^[9]。而金银花又名忍冬花、双花、二花、双苞花、金藤花等，分布于全国大部分地区，是多年生半常绿木质藤本，其性寒，味甘；归肺经、心经、胃经；因此不仅能够起到清热解毒的效果，而且还能够达到凉散风热的目的。《本草通玄》记载云：“金银花，主胀满下痢，消痈散毒，补虚疗风……余于诸症中用之，屡屡见效”^[10]。《本经逢原》曰：“金银花，解毒去脓，泻中有补，痈疽溃后之圣药”^[11]。此外，现代临床研究指出金银花含木犀草素、肌醇1%及挥发油、萜类、酚酸等化学成分，能够对目前已知能够引起胃肠道系统疾病的多种致病菌如金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠杆菌等具有显著的消灭效果，而且相关药理研究也证实金银花等复方草药还能够起到抗炎、抗内毒素以及解热、增强免疫的效果。因此在临床上对消化系统疾病患者利用金银花等复方草药进行治疗，能够发挥其清热解毒、消暑除烦、利咽喉的功效，有助于提高患者临床治疗效果以及改善临床症状^[12-13]。

在本研究针对性选择了食管炎、急性胃肠炎、急性胰腺炎以及急性胆道感染患者来验证金银花的药理效果，结果显示观察组患者不仅在治疗3个月后的治疗总有效率达到100.00%，显著高于对照组的90.00%；而且胃肠症状、口咽症状、全身系统症状等评分均较治疗前和同期对照组明显改善。由此可见，以金银花等复方药物为主的中药治疗在消化系统疾病中具有提高治疗效果以及改善患者临床症状的效果。进一步对两组患者进行用药安全性的比较，结果显示观察组患者治疗期间的不良反应发生率仅3.33%，明显低于对照组的25.00%，分析原因在于西药在治疗疾病过程中难以避免地会引起一系列的不良反应，而金银花等复方草药的药性较为温和，而且药方在配比过程中严格遵循君臣辅佐之道，因此在提高治疗效果的同时还显著降低了药物不良反应，提高了用药的安全性以及提高患者的治疗依从性和体验感，因此本研究结果显示观察组患者的治

疗满意度也较对照组的86.67%显著提高到100.00%。

综上所述，在胃肠消化系统疾病中通过对症应用金银花等复方草药，不仅有助于提高临床治疗效果，降低患者临床症状评分，减少不良反应发生率，提高治疗满意度，因此值得临床推广应用。

参考文献：

- [1] 唐旭东, 吴皓萌. 基于消化系统疾病现代研究的脾胃理论传承与创新 [J]. 中医杂志, 2022, 63(2):101-105.
- [2] 胡红锋, 詹雅珍, 丁金固. 中医对消化系统疾病的病因辨识与管理 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(23):411-413.
- [3] 柯美云. 从西医角度看消化系统疾病的中西医结合发展 [J]. 中医杂志, 2020, 61(22):1941-1942.
- [4] 堵松坡. 中医治疗消化系统心身疾病的研究进展 [J]. 光明中医, 2020, 35(15):2428-2430.
- [5] 刘畅, 刘雄伟, 李嘉欣, 等. 基于16S rRNA基因测序研究金银花和山银花对急性肺损伤大鼠肠道菌群的影响 [J]. 中国微生态学杂志, 2021, 33(2):130-137.
- [6] 郭汉青, 庄坤, 唐海灵, 等. 基于Wnt3a/ β -catenin通路研究金银花提取物对脱氧胆酸诱导胃黏膜肠上皮化生的影响 [J]. 毒理学杂志, 2021, 35(4):329-334.
- [7] 杨春波, 劳绍贤, 危北海, 等. 胃肠疾病中医症状评分表(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 2010, 苏州)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1):66-68.
- [8] 李媛, 梁佳, 王晓梅, 等. 近15年李东垣相关学术研究方向可视化分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(10):1806-1811.
- [9] 潘赐明, 高嘉美, 汪康, 等. 基于肝脾一体谈脾阴与肝阳 [J]. 中医药导报, 2021, 27(10):158-161.
- [10] 宋长亮, 杜雪菲, 杨琼, 等. 金银花水煎液联合地塞米松治疗放射性食管炎 [J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(2):220-223.
- [11] 林芝娴, 陈江锋, 周丽琴, 等. 郭勇治疗肿瘤常用药物组合经验介绍 [J]. 新中医, 2018, 50(10):247-250.
- [12] 李静, 申庆合. 针灸配合车前子金银花汤治疗急性肠胃炎疗效分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(32):83-84.
- [13] 阮辉辉, 卫巍, 许永富. 金银花提取物对重症急性胰腺炎肺损伤大鼠ROS-NLRP3炎症小体信号通路的影响 [J]. 中国中医急症, 2019, 28(8):1344-1348, 1353.