



# 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用

李迎春

古浪县人民医院 733100

**【摘要】目的** 探究四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的治疗效果。**方法** 本次将选取 84 名中医内科疾病脾胃气虚证的患者, 将会随机把患者分成观察组与对照组, 每组 42 例。其中, 男 28 例, 女 56 例。年龄 45--60 岁。运用常规治疗配合四君子汤治疗的为观察组; 对照组采用常规治疗, 两组除采用四君子汤与否外其余操作方法一致, 观察两组中医内科疾病脾胃气虚证治疗效果, 进行整理分析得出结果。**结果** 两组患者分别在常规治疗配合四君子汤治疗和常规治疗后, 观察组治疗有效率为 88.09%, 对照组治疗有效率为 78.57%, 两组比较差异较大, 经计算得出 ( $P < 0.05$ ) 具有统计学意义。**结论** 对于中医内科疾病脾胃气虚证的治疗, 应用常规治疗配合四君子汤治疗的效果显著, 并且能够有效提高患者生活质量, 容易使患者接受, 具有进行广泛的临床应用价值。

**【关键词】** 四君子汤; 中医内科疾病; 脾胃气虚证; 应用

**【中图分类号】** R259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-031-02

**【Abstract】 Objective** To explore the therapeutic effect of Sijunzi Decoction on the spleen and stomach qi deficiency syndrome of traditional Chinese medicine. **Methods** This study will be selected 84 patients with TCM disease spleen qi deficiency syndrome, patients will be randomly divided into observation group and control group, each group of 42 cases. Among them, 28 males and 56 females. Age 45 - 60 years old. The patients in the control group were treated with conventional therapy with the treatment of Sijunzi Decoction. The control group was treated with conventional therapy. The two groups were treated with Sijunzi Decoction and the other operation methods. The results were analyzed and the results were analyzed. **Results** The effective rate was 88.09% in the treatment group and 78.57% in the control group after treatment with conventional therapy combined with Sijunzi Decoction and conventional treatment. The difference between the two groups was significant ( $P < 0.05$ ) was statistically significant. **Conclusion** The treatment of Spleen and Stomach Syndrome of Traditional Chinese Medicine and Internal Medicine is effective in the treatment of Sijunzi Decoction, and can effectively improve the quality of life of patients. It is easy for patients to accept and have a wide range of clinical application value.

**【Key words】** Sijunzi Decoction, Traditional Chinese medicine diseases, spleen and stomach qi deficiency, application

脾胃气虚, 包含脾气虚 (气短、头晕、乏力、便溏、易出血且色淡) 和胃气虚 (胃痛、胃胀、饮食减少、呃逆、食后腹胀), 多由饮食不节、过渡劳伤脾胃、久病伤脾, 导致脾胃运化失司出现脾胃气虚。临床多以脘脾胀闷、纳呆、食后腹胀、体倦乏力、舌淡胖, 苔薄白为主症。本症以常规治疗为主, 此次加上中药四君子汤<sup>[1]</sup>, 探究常规治疗配合四君子汤治疗对中医内科疾病脾胃气虚证的治疗效果。取得比较明显的成果, 报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院门诊在 2016 年收治的中医内科疾病脾胃气虚证的患者 84 例。其中, 男 28 例, 女 56 例。年龄 45--60 岁。中医内科疾病脾胃气虚证患者被随机分为两组, 每组各 42 例, 观察组及对照组在研究操作及患者本身的性别, 年龄及病情上统计学差异 ( $P > 0.05$ ) 并不显著, 具有一定对比分析的意义。

### 1.2 治疗方法

观察组患者常规治疗 + 四君子汤: (1) 常规治疗 (2) 四君子汤治疗: 人参 12g, 白术 12g, 茯苓 12g, 炙甘草 6g, 需根据患者具体情况进行加减方, 如: 呕吐者, 半夏 (降逆止呕); 胸膈痞满者, 枳壳、陈皮 (行气宽胸); 心悸失眠者, 枣仁 (宁心安神); 肾阳虚者, 附子 (温肾助阳) 等<sup>[2-4]</sup>。水煎服, 日一剂, 5 日 / 1 个疗程, 4 个疗程进行效果对比。对照组患者仅采取 (1) 常规治疗, 水煎服, 日一剂, 5 日 / 1 个疗程, 4 个疗程进行效果对比。

### 1.3 疗效评定标准

根据《临床医药实践》<sup>[5]</sup> 制定治疗效果标准: (1) 显效: 患者脘脾胀闷、纳呆、食后腹胀、体倦乏力、舌淡胖, 苔薄白等主症基本消失, 脾胃功能基本恢复至正常水平。(2) 有效: 患者脘脾胀闷、纳呆、食后腹胀、体倦乏力、舌淡胖, 苔薄

白等主症有所改善, 脾胃功能有所好转。(3) 无效: 患者脘脾胀闷、纳呆、食后腹胀、体倦乏力、舌淡胖, 苔薄白等主症均无明显改善, 脾胃功能无明显好转。

### 1.4 统计学方法

采用专业系统软件进行统计学分析; 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 用 t 进行检验; 用 (n, %) 表示计数资料, 用  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  说明有统计学意义。

## 2 结果

治疗效果上的比较根据患者治疗后脘脾胀闷、纳呆、食后腹胀、体倦乏力与否, 舌质舌苔等情况对其治疗效果进行判定分为显效、有效、无效 3 个等级。观察组是 88.09% 有效率, 对照组是有 78.57% 效率, 对观察组和对照组的总有效治疗率率进行比较, 并且用卡方对有效率和无效率率进行检验, 对数据用软件进行统计学处理。这具有显著性差异,  $P < 0.05$ , 说明有统计学意义, 详细结果可见表 1。

表 1 两组病例在治疗效果上的比较 (n, %)

分组	例数	显效数	有效数	无效数	总有效率
观察组	42	29	8	5	88.09% (37/42)
对照组	42	21	12	9	78.57% (33/42)
$\chi^2$					6.231
P					<0.05

## 3 讨论

脾胃为后天之本——《医宗金鉴》, 随着社会的快速发展, 现代人们的生活习惯、生活节奏都发生了很大变化, 饮食不节、过渡劳伤脾胃频频发生, 现代处于亚健康的人群不在少数, 身体亏虚, 易致大病久病, 久病损伤脾胃<sup>[6]</sup>。以上原因皆可导致脾胃受损, 脾胃气虚。四君子汤 (人参 12g、白术 12g、茯苓 12g、炙甘草 6g) ——《太平惠民和剂局方》, 属于补益剂, (下转第 33 页)



生率显著低于对照组, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 两组并发症发生情况的对比分析表 [n, (%) ]

组别	例数	肠管损伤	输尿管损伤	产褥感染	DIC	发生率
试验组	25	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	8.0
对照组	25	2 (8.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	28.0
$\chi^2$						5.2632
P						0.0218

表 2 两组其它治疗指标的对比分析表

组别	例数	手术时间 /min	输注红细胞量 /U	术中出血量 /ml	住院天数 /d
试验组	25	143.6±40.3	12.2±5.7	2243.5±1009.8	7.6±3.4
对照组	25	180.9±37.4	17.3±6.8	2867.1±986.2	10.8±3.1
t		4.7972	4.0643	3.1230	4.9178
P		0.0000	0.0001	0.0023	0.0000

### 3 讨论

近几年来, 我国接受剖宫产的产妇连年增多, 使得凶险性前置胎盘发病率显著升高, 有资料显示<sup>[4-5]</sup>, 前置胎盘的发生和剖宫产次数有直接性的关系, 具体表现为: 当剖宫产的次数增加之时, 患者出现前置胎盘的风险随之增加。多年来的临床研究表明, 胎盘植入的危险因素有许多, 其中最常见的有如下几个, 分别是: 宫颈扩张; 多胎妊娠; 孕妇年龄 > 35 岁; 前置胎盘; 刮宫术。而胎盘前置以及剖宫产史则是胎盘植入的两个高危因素。临床观察发现, 孕晚期无痛性阴道流血是本病患者的主症, 可于产前经盆腔磁共振成像或者是超声等检查, 对患者的病情进行综合评估。但有报道称<sup>[6-7]</sup>, 本病的产前诊断具有一定的困难度, 还需在分娩或者是产后利用切除组织病理学检查的方式, 明确患者的病情。针对高度疑似胎盘植入的病患, 临床需于术前做好充分的准备, 并按要求留置输尿管, 避免手术过程中对输尿管造成损伤。对于穿透性胎盘植入病患来说, 因其病情十分危重, 且可危及性命, 所以临床还应及时对此类病患进行子宫切除治疗。经子宫后路子宫切除术乃比较现代化的一种治疗方法, 不仅能避免创面广泛渗血, 同时还能降低患者术后出现产褥感染等并发症的风险, 促进血流动力学稳定, 减少术中及术后输血量。研究发现<sup>[8]</sup>, 在采取经子宫后路子宫切除的治疗方式, 对 48 例凶险性前置胎盘伴胎盘植入病患进行治疗之时, 可取得比采取传统子宫切除术进行治疗的 47 例病患更好的成效, 具体为: 前者的并发症发生率为 8.33% (4/48), 明显低于后者的 27.07% (13/47); 前者的术中与术后红细胞输注量为 (12.5±5.9) U, 明显比后者的 (17.4±7.1) U 少, 这一结果与本研究具有相似性。在此次研究当中, 50 例实验组病患采取的是经子宫后路子宫切除术治疗方案, 50 例对照组病患采取的是传统子宫切除术治疗方案, 结果表明, 实验组的并发症发生率为 10.0%, 比对照

### 2.2 比较其它治疗指标

试验组的输注红细胞量为 (12.2±5.7) U, 明显比对照组的 (17.3±6.8) U 低, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。试验组的术中出血量和对对照组比较显著降低, 两者之比为: (2243.5±1009.8) ml vs. (2867.1±986.2) ml, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。试验组的手术时间和住院天数都比对照组显著缩短, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

组的 28.0% 更低, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。实验组的输注红细胞量明显低于对照组, 两者之比为: (12.2±5.7) U vs. (17.3±6.8) U, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。此外, 实验组的术中出血量、手术时间和住院天数都明显优于对照组, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。可见, 经子宫后路子宫切除术对减少输注红细胞量、缩短手术时间、降低并发症发生率以及改善术中出血情况等均具有较显著的作用。

综上所述, 对凶险性前置胎盘伴胎盘植入病患进行经子宫后路子宫切除治疗, 可有效预防术后并发症, 减少红细胞输注量, 降低术中出血量, 促进术后病情恢复。

### 参考文献:

- [1] 钟柳英, 钟梅, 苏春宏等. 经子宫后路子宫切除术在凶险性前置胎盘伴胎盘植入中的临床应用 [J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(8):609-612.
- [2] 耿力, 肖虹, 肖李乐云等. 凶险性前置胎盘合并胎盘植入 40 例临床分析 [J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(4):292-295.
- [3] 刘丽娟, 刘芳. 止血带捆绑下子宫下段环形蝶式缝扎术在凶险性前置胎盘伴胎盘植入中的应用 [J]. 湖南师范大学学报医学版, 2016, 13(1).
- [4] 刘巧英. 凶险型前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术中的止血方式及效果分析 [J]. 黑龙江医学, 2016, 40(2):131-132.
- [5] 魏晓燕. 植入型凶险型前置胎盘 18 例临床分析 [J]. 现代医院, 2012, 12(3):56-57.
- [6] 刘雁, 郭晓玲, 曾萌, 等. 凶险型中央性前置胎盘手术治疗 23 例临床研究 [J]. 中华产科急救电子杂志, 2012, 1(2):30-33.
- [7] 刘丽丽, 张富荣, 王芳. 凶险型前置胎盘伴胎盘植入剖宫产术 23 例临床报道 [J]. 中国临床医生, 2015, 43(2):75-77.
- [8] 曹利娜. 凶险型前置胎盘 95 例临床分析 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(18):76-78.

### (上接第 31 页)

益气健脾, 用于脾胃气虚 (脘脾胀闷、纳呆、食后腹胀、体倦乏力、舌淡胖, 苔薄白)。方中君药人参, 甘温, 补脾益气养胃; 臣药白术, 益气健脾, 燥湿利水, 与人参同为补益药, 加强健脾益气养胃之功; 佐药茯苓, 甘淡, 利水渗湿健脾, 加强健脾祛湿之功; 使药炙甘草, 补脾益气, 调和诸药, 诸药相配, 益气健脾养胃, 温而不燥, 补而不峻, 以达治疗目的。

本次观察用常规治疗对照组患者, 临床显效率仅为 78.57%, 是一个不太理想的治疗方法, 常规治疗配合四君子汤治疗和常规治疗后, 观察组治疗有效率为 88.09%。随着医疗的不断发展, 在中医内科疾病脾胃气虚证的治疗上也有一定发展<sup>[7]</sup>, 本次观察发现, 常规治疗配合四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证能够获得明显的临床疗效及预后效果, 也可以让患者接受, 使患者具有良好的预后及提高日常的生活质量, 具有进行广泛的临床应用价值。

### 参考文献:

- [1] 张云. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证疗效分析 [J]. 亚太传统医药, 2014, (19):118-119.
- [2] 张龙山. 在中医内科疾病脾胃气虚证中应用四君子汤的分析 [J]. 中国卫生产业, 2017, (04):197-198.
- [3] 刘海全. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, (09):63.
- [4] 李丽娟. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2013, 7(12):57.
- [5] 史守彤. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用分析 [J]. 光明中医, 2016, (19):2775-2776.
- [6] 富高研. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(29):87-88.
- [7] 高永珍, 武瑞珍, 陈永利. 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用 [J]. 中国民族民间医药, 2013, (05):52.