

中医内科疾病脾胃气虚证采用四君子汤治疗的临床研究

赵玉莲

武汉市武昌区社会福利院中医科 430061

〔摘要〕 目的 探究中医内科疾病脾胃气虚证采用四君子汤治疗的临床效果。方法 收集我院 2018 年 4 月-2019 年 4 月收治的 74 例脾胃气虚证患者为研究对象, 平均分组时用双模拟方法, 37 例常规组患者进行常规内科治疗, 37 例试验组患者在此基础上加用四君子汤, 比较两组疗效。结果 试验组临床总有效率为 94.59%, 比常规组的 78.38% 高, 差异呈统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组复发率为 5.41%, 比常规组的 24.32% 低, 差异呈统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组不良反应率和常规组对比无差异, 分别为 8.11% 和 10.81%, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 中医内科疾病脾胃气虚证患者应用四君子汤治疗效果显著, 不仅能快速改善病症, 还能减少复发, 确保用药安全性, 临床值得大范围推广应用。

〔关键词〕 中医内科疾病; 脾胃气虚证; 四君子汤

〔中图分类号〕 R259 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-086-02

脾胃气虚证是中医内科疾病的常见证型, 患者主要呈脉弱、舌淡苔白、语声低微、食少便溏、气短乏力、面色萎白等表现^[1]。该病的产生是长时间饮食不节、久病耗损、过度劳累等, 致使脾失健运、胃精不足。由于该病复杂, 西医缺乏可靠的治疗方式, 随着对中医的深入研究, 在临床治疗里中医越来越受到重视。所以, 本次我院将四君子汤应用到临床治疗中并展开研究, 取得良好成效, 详情报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

此次 74 例研究对象均是我院 2018 年 4 月-2019 年 4 月收治的属脾胃气虚证患者, 用双模拟法平均分成各 37 例的两组, 常规组中女患 19 例、男患 18 例, 年龄范围 25-67 岁, 平均 (41.26±3.48) 岁, 患病时长 1-11 年, 平均 (5.36±2.03) 年; 试验组中女患 20 例、男患 17 例, 年龄范围 24-68 岁, 平均 (41.37±3.62) 岁, 患病时长 1-10 年, 平均 (5.24±2.17) 年。两组患者的研究资料经分析不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组患者根据实际情况进行常规内科治疗, 如: 腹胀者进行促进胃肠蠕动治疗; 腹泻者进行止泻治疗, 同时保持肠道正常菌群。

试验组患者在此基础上加用四君子汤, 药方为: 茯苓 9g、白术 9g、人参 9g、甘草 6g。胸膈痞满者, 加用陈皮 10g、枳壳 12g; 肢冷畏寒腹痛者, 加用干姜 6g; 呕吐患者, 加用半夏 10g; 以上药物清水煎煮, 每天服用 3 次, 每天 1 剂。两组患者均持续治疗 3 周。

1.3 观察指标和疗效评估

观察指标: 所有患者随访 1 个月, 记录复发和不良反应 (包括腹胀、心悸失眠、恶心呕吐)。

疗效评估标准: 食欲消减、排便困难、精神萎靡、气短体乏等症状消失或基本消失, 胃肠镜检查、实验室检验等指标恢复正常, 则为显效; 症状明显改善, 各项检验指标有所改善, 则为好转; 症状、检验指标没有明显改善或更严重, 则为无效。

1.4 统计学分析

研究数据用 SPSS23.0 软件处理, 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分组比较 74 例患者的临床治疗效果

常规组临床总有效率为 78.38%, 明显低于试验组的 94.59%, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1: 分组比较 74 例患者的临床治疗效果 $[n(\%)]$

分组	例数	显效	好转	无效	总有效率
试验组	37	21	14	2	35 (94.59)
常规组	37	15	14	8	29 (78.38)
χ^2					4.163
P					0.041

2.2 分组比较 74 例患者的复发率和不良反应率

常规组复发率为 24.32%, 高于试验组的 5.41%, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。常规组不良反应率为 10.81%, 试验组为 8.11%, 组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2

表 2: 分组比较 74 例患者的复发率和不良反应率 $[n(\%)]$

分组	例数	复发率	腹胀	腹胀	心悸失眠	恶心呕吐	总不良率
试验组	37	2 (5.41)	1	1	1	1	3 (8.11)
常规组	37	9 (24.32)	1	1	2	1	4 (10.81)
χ^2		5.232					0.158
P		0.022					0.691

3 讨论

经济的发展虽然加快了人们的生活节奏, 也让越来越多的人存在焦虑、饮食不规律等情况, 也就提高了脾胃气虚证的患病率。该病有着较为漫长的病程, 通过常规治疗尽管能暂时缓解病症, 但是治标不治本, 容易复发, 难以达到理想的远期疗效。所以迫切需要找到科学有效的治疗方式, 中医四君子汤就是有着百年临床实践经验的药方。该药方是由人参、白术、茯苓、甘草四味药组成, 有着益气健脾之功效。其中人参能安神益智、补脾益肺, 属于强壮滋补药物, 对失眠、心悸等症状有着良好疗效, 现代药理学认为其对内分泌系统具有调节作用, 能改善神经系统功能、提升免疫力^[2]。白术能燥湿利水、健脾益气、补脾益胃, 对食欲下降、腹胀、小便不利等症状有着良好疗效。茯苓能补中健脾、宁心安神, 现代药理学发现其成分中含有无机元素、多糖、三萜类, 所

(下转第 89 页)

表 3: 两组干预前后尿酸 (UA) 及 C 反应蛋白 (CRP) 指标变化情况比较

组别	例数	CRP (mg/L)		UA (umol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	29.85±14.85	20.35±2.25	513.65±105.35	490.25±55.50
研究组	40	30.20±15.60	15.75±1.75	520.45±122.15	412.65±83.40
t		1.7823	4.8923	1.8923	12.892
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

急性痛风性关节炎属于因为机体长期嘌呤代谢以及尿酸排泄障碍而导致的疾病类型。如果患者没有得到及时有效的治疗, 将形成高尿酸血症以及急性关节炎, 难以痊愈, 且反复发作, 进而形成痛风石沉积, 造成慢性关节炎以及关节畸形。严重情况下, 将并发肾衰竭以及动脉粥样硬化等严重疾病, 导致患者冠心病脑血管意外发生率明显上升^[3]。本研究中, 研究组接受中药口服及外敷治疗。所选用的口服通舒方, 具有清热利湿、活血止痛之功效。组方中, 黄柏可燥湿清热, 苍术可健脾燥湿; 威灵仙可祛风湿、通经络, 镇痛抗炎; 独活可祛风胜湿; 土茯苓可解毒除湿、通利关节; 络石藤可凉血消肿, 抑制酶黄嘌呤氧化酶; 山慈姑可清热解毒; 薏苡仁可健脾清热、镇痛降温; 车前子可清热利尿; 丹参可活血通经、清心止痛; 川牛膝可补肝肾、强筋骨。诸药合用, 可清热利湿、活血止痛^[4]。所选用的外敷组方中, 大黄和黄板, 可去热通下, 清热解毒, 消除肿痛; 姜黄可散风活血, 止痛; 天花粉可清热消肿; 冰片和薄荷可刺激皮肤, 清凉局部, 消炎止痛。诸药合剂, 可调整血脉。在执行上述治疗方案中, 患者需禁止摄入内脏、海鲜、豆制品以及啤酒等高嘌呤类食物, 加强锻炼, 控制食量^[5]。本研究中, 对照组均接受美洛昔康片治疗, 研究组均接受中药治疗。研究组总有效率明显超过对照组。

两组干预后疼痛评分及尿酸、红细胞沉降率及 C 反应蛋白指标均明显下降, 研究组显著低于对照组。两组治疗期间均未发生血、尿、便常规以及肝肾功异常。这证明了针对急性痛风性关节炎患者应用中药治疗, 的科学性有效性和安全性。该方法具有极大的推广应用价值。

[参考文献]

[1] 梁建亮, 余俊文, 郑宝林, 等. 伤科黄水治疗急性痛风性关节炎的疗效及安全性评估 [J]. 中国中医急症, 2019, 28(01):122-124.
 [2] 黄晓璐. 秋水仙碱片内服联合氟比洛芬巴布膏外敷治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(36):29-30.
 [3] 孙欣健. 退癍消肿汤联合洛索洛芬钠片治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及安全性 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(33):74-75.
 [4] 袁乐平. 中药治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及安全性 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(18):109-110.
 [5] 招淑珠, 郭紫石, 于清宏, 等. 地塞米松棕榈酸酯注射液治疗急性痛风性关节炎的临床疗效和安全性研究 [J]. 新医学, 2018, 49(11):821-827.

(上接第 86 页)

以在小便不利、失眠、肩背酸痛、心悸、痰多咳嗽等症治疗中发挥着重要作用。甘草性平、味甘, 对咳嗽气喘、脾胃虚弱、中气不足等症有着良好疗效, 现代药理学发现其成分中含有三萜类化合物甘草酸、黄酮类化合物甘草黄甙, 以及盐皮质激素样、糖皮质激素样, 所有有着抗炎作用^[3]。诸药合用补而不峻、温而不燥。

此次研究中, 加用四君子汤的试验组, 与仅进行常规内科治疗的常规组相比较治疗有效率更高, 分别为 94.59% 和 78.38%, 复发率更低, 分别为 5.41% 和 24.32%, 差异呈统计学意义 (P < 0.05)。另外, 两组患者不良反应率无明显差异, 试验组为 8.11%, 常规组为 10.81%, 无统计学意义 (P > 0.05)。由此可见, 四君子汤的应用对脾胃气虚证有着良好

的疗效, 能有效改善食欲消减、排便困难、精神萎靡、气短体乏等症状, 促进机体恢复, 同时还能降低复发率, 不会增加用药不良反应。

总而言之, 中医内科疾病脾胃气虚证患者应用四君子汤治疗效果显著, 不仅能快速改善病症, 还能减少复发, 确保用药安全性, 临床值得大范围推广应用。

[参考文献]

[1] 齐农科, 王红卫. 四君子汤治疗脾胃气虚证的疗效探究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(15):90-91.
 [2] 龚诚. 四君子汤联合西药治疗脾胃气虚证 78 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(4):56-57.
 [3] 梁华, 王燕, 李奇玮, 等. 四君子汤补脾益气的主要有效成分与系统生物学刍议 [J]. 中医药学报, 2017, 45(6):96-99.

(上接第 87 页)

疗效果。另外, 针刺+康复技术治疗能够提高患者的生活质量, 对患者的康复有着巨大的帮助, 能够减少患者异常情况的法身个, 降低患者并发症的发生率^[3]。

通过本次调查, 发现观察组的疼痛评分低于对照组 (P<0.05), 这使源于针刺+康复技术治疗能够有效的对中风后肩关节半脱位患者进行治疗, 中国两种治疗方法的结合, 提高患者的疗效, 增加患者的治疗效果, 最终降低患者的疼痛感。观察组肩关节活动程度高于对照组 (P<0.05), 这主要源于针刺+康复技术治疗通过特有的真此方法, 提高患者

的回复速度, 让患者肩关节能够快速恢复并正常运动。

综上所述, 针刺+康复技术治疗中风后肩关节半脱位的效果十分显著, 值得临床应用和推广。

[参考文献]

[1] 李新华. 针刺联合康复技术治疗中风后肩关节半脱位的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2015, 13(36):9-12.
 [2] 韦继流, 邓良军. 针刺结合康复技术治疗中风偏瘫 42 例 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(20):87-88.
 [3] 周英玲. 针刺疗法配合康复运动治疗中风偏瘫后肩关节痛与功能障碍的临床体会 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):128-128.