

浅析四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的效果

余 娟

贵州省盘州市第二人民医院药房 贵州盘州 553537

【摘要】目的 探讨分析四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的效果。**方法** 从 2018 年 5 月-2019 年 4 月于我院收治中医内科疾病脾胃气虚证患者中, 选取 120 例作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各为 60 例, 行常规西医治疗为对照组, 行西医治疗联合四君子汤治疗为观察组, 对两组患者的临床疗效和不良反应等进行对比。**结果** 观察组的临床总有效率为 98.33%, 明显高于对照组的 88.33%, 对比差异显著 ($P < 0.05$); 观察组的并发症发生率为 3.33%, 对照组为 10.00%, 观察组的并发症发生率明显低于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 在中医内科疾病脾胃气虚证治疗中, 加强四君子汤的应用, 可以大大提高临床疗效, 其安全性显著, 值得在临床上进行广泛应用和推广。

【关键词】 四君子汤; 中医内科疾病; 脾胃气虚证

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 02-004-02

在中医内科中, 脾胃气虚比较常见, 对其病因进行分析, 具有较高的复杂性, 在临床症状方面, 主要包括面色发黄、身体消瘦等。一旦没有及时予以治疗, 极容易出现胃肠疾病等。在临床治疗过程中, 中西医结合或西医治疗的应用广泛, 但是由于治疗缺少良好的针对性, 极容易引发并发症。基于中医视角, 避免要对脾胃治疗予以高度重视。其中, 四君子汤, 作为重要的补益剂之一得到了广泛应用^[1], 尤其在治疗脾胃气虚证中, 其实施效果显著。为此选取 120 例中医内科疾病脾胃气虚证患者作为研究对象, 对四君子汤的应用效果进行探讨, 详细研究资料如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察组男女分别为 30 例、30 例, 最低年龄为 20 岁, 最高年龄为 70 岁, 平均年龄为 (45.54±20.87) 岁。对照组男女分别为 35 例、25 例, 最低年龄为 21 岁, 最高年龄为 70 岁, 平均年龄为 (45.84±20.36) 岁。对比两组患者的一般资料, 其差异并不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

行常规西医治疗为对照组, 口服奥美拉唑, 其剂量在 20mg 左右, 1 天两次。在对照组基础上, 再加用四君子汤治疗为观察组, 在基础药方中, 主要包括人参、白术、茯苓以及甘草等, 其剂量分别为 15g、15g、15g、10g^[2], 如果患者属于胸膈痞满型, 应加用陈皮、枳壳等; 如果属于呕吐症状, 应对半夏 5g 予以加用; 对于肾阳虚者, 附子加用 10g。随证加减, 水煎取汁 300ml, 分别在早晚进行口服。

1.3 观察指标和疗效评价

对两组患者的临床疗效和不良反应等进行观察。在疗效评价方面, 主要包括显效、有效、无效等, 其中, 如果胃脘胀痛、大便溏稀等证候基本消失^[3], 则属于显效。如果证候有所缓解, 属于有效。如果相关证候尚未得到缓解, 甚至出现加重, 则属于无效。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS18.0 软件进行数据处理, 计量资料采用 “($\bar{x} \pm s$)” 表示, t 检验; 计数资料采用 “n/%” 表示, χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

观察组的临床总有效率为 98.33%, 明显高于对照组的 88.33%, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。如表 1 所示:

表 1: 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	60	53 (88.33)	6 (10.00)	1 (1.67)	59 (98.33)
对照组	60	47 (78.33)	6 (10.00)	7 (11.67)	53 (88.33)
χ^2					4.821
P					< 0.05

2.2 两组患者不良反应对比

观察组的并发症发生率为 3.33%, 对照组为 10.00%, 观察组的并发症发生率明显低于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。如表 2 所示:

表 2: 两组患者不良反应对比 [n (%)]

组别	例数	恶心	头晕	腹胀	并发症发生率
观察组	60	1 (1.67)	1 (1.67)	0 (0.00)	2 (3.33)
对照组	60	3 (5.00)	2 (3.33)	1 (1.67)	6 (10.00)
χ^2					5.984
P					< 0.05

3 讨论

在中医内科病症中, 脾胃气虚证不容忽视, 其发生与饮食失调、劳累过度等有着紧密的联系, 如果疲劳过度, 会损伤到脾胃, 脾胃运化失调, 便会引发该疾病。一旦没有及时进行治疗, 极容易对其他器官组织造成影响^[4]。因此, 必须积极治疗脾胃气虚证。在中医治疗的原则中, 主要以益气健脾、和胃助运为主。其中四君子汤具有良好的应用价值, 在药方构成中, 人参具有健脾养胃、甘温益气等功效; 白术具有健

脾益气等功效; 茯苓的健脾宁心等功效明显。诸多药物进行合用, 可以将健脾益气、和胃助运功效充分发挥出来。此外, 在四君子汤治疗过程中, 还应从患者证候特点出发, 加强加减治疗, 如果患者心悸失眠严重, 应加用酸枣仁, 其功效为宁心安神, 如果属于胸膈痞满者, 应对陈皮和枳壳予以加用, 其功效分别为理气健脾、宽胸行气^[5]。

在本次研究中, 观察组的临床总有效率为 98.33%, 明显高于对照组的 88.33%, 对比差异显著 ($P < 0.05$); 观察组的并发症发生率为 3.33%, 对照组为 10.00%, 观察组的并发症发生率明显低于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。由此可以了解到, 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证治疗中的应用, 可以有效缓解患者病症, 其治疗效果明显, 而且用药具有较高的安全性、可靠性优势, 避免不良反应的出现。

综上所述, 在中医内科脾胃气虚证治疗中, 加强四君子汤

(下转第 7 页)

以及抗体的合成,减轻机体的炎症反应,改善气道的高反应,舒张支气管,使咳嗽症状得以缓解,给予布地奈德氧气驱动雾化吸入后,同样可稀释痰液,促进痰液排出,确保呼吸道畅通,改善肺功能,促进病情好转,临床疗效较高。本研究中,观察组患者治疗的总有效率 93.33% 显著高于对照组 73.33%,差异存在统计学意义 ($P < 0.05$),治疗前两组患者的肺功能指标值差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗 3 个月后,两组患者的肺功能指标均有显著改善 ($P < 0.05$),但是观察组肺功能指标改善效果优于对照组 ($P < 0.05$)。数据说明,常规治疗基础上吸入型糖皮质激素治疗哮喘患者具有显著的临床疗效。这是因为糖皮质激素能够对血清 NT-3、EOS 水平进行控制,促进气道炎症作用的减轻,同时能有效降低肥大细胞及嗜酸粒细胞数目及活化,也能在一定程度上降低气道高反应性,从而促进临床治疗效果的提升^[5]。

综上所述,哮喘患者接受吸入糖皮质激素治疗,糖皮质激素治疗哮喘效果明显,能有效改善患者的肺功能,促使其早

日恢复健康,值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 李英,姚彦芳,戎美书.基于长期吸入糖皮质激素对哮喘患者血糖、糖化血红蛋白的影响观察分析[J].养生保健指南,2019(49):276.
- [2] 程小丽,段海婧,王志旺等.当归与糖皮质激素治疗哮喘对 HMGB 表达及阴虚症状的影响[J].中国免疫学杂志,2018,34(10):1491-1496.
- [3] 王伯鑑.支气管哮喘患者吸入糖皮质激素治疗依从性的探究[J].糖尿病天地,2019(5):113-114.
- [4] 马泽南.不同糖皮质激素给药方式治疗哮喘患者对其呼出气一氧化氮水平变化及其与肺功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019(14):81-82.
- [5] 王必莲,韩一平,唐平等.小剂量糖皮质激素结合茶碱治疗对社区老年哮喘患者 FEV1、PEF 及临床疗效的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(4):829-830.

(上接第 1 页)

70 岁、无收入、药物种类 > 5 种、有药物不良反应、药物数量 > 10 粒等有关。年龄越大记忆力减退越严重,而且药物种类和数量多,服药的时间、类型、数量就较为复杂,患者容易弄混、漏记等,导致依从性较差。药物出现不良反应会影响患者的生活质量,给患者造成痛苦,也会导致患者停药不按时服药,影响依从性。患者收入会影响是否有能力购买这些药物,也会影响依从性。通过对患者进行干预,取得家属的配合以及健康教育、用药教育、心理辅导等,帮助患者提高用药的依从性^[4]。

综上所述,年龄、收入、药物种类、药物不良反应、药物数量是主要影响用药依从性的因素,通过有效的干预可以提高用药依从性,促进治疗效果。

参考文献

- [1] 法艳梅,郑文灿,吴珊珊, et al.老年多重用药患者用药依从性现状及其影响因素的研究[J].中国实用医药,2019,14(04):141-142.
- [2] 李晶晶,廖晓琴,吴荣.糖尿病患者胰岛素治疗依从性及影响因素研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(5):186-189.
- [3] 赵慧群,胡红娟,李繁荣.住院老年高血压患者治疗依从性现状及影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(7):1-5.
- [4] 费婧娴,邹鑫,程应华, et al.家庭医生信任与 2 型糖尿病患者服药依从性的关系研究[J].中华医院管理杂志,2019,35(2):151-155.

(上接第 3 页)

[10] 闵晓兰,卢玉容,蔡强.小儿典型川崎病与不完全性川崎病的临床特征分析[J].医学信息,2018,31(10):156-158

[11] 孙军,王娟,余章斌,等.1 岁以下小儿不典型川崎病的诊断与治疗[J].西部医学,2014,26(9):1128-1130.

[12] 彭俊娟,王锦,朱伟,等.儿童病毒感染与川崎病发

病及冠状动脉病变的相关性[J].中国妇幼健康研究,2016,27(6):760-762.

[13] 谢志才,周曙明,林奕浩,等.小儿川崎病冠状动脉病变临床分析[J].中国妇幼保健,2011,26(31):4850.

[14] 金德华,朱燕,张荣太,等.小儿川崎病 112 例临床分析[J].中国妇幼保健,2008,23(8):1101.

(上接第 4 页)

的应用是至关重要的,可以将临床疗效提升上来,其安全性显著,可以避免不良反应的出现,可在临床上加以普及和应用。

参考文献

[1] 胡晓平.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的价值探析[J].中外医学研究,2019,17(25):26-28.

[2] 陶功勇.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的效

果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(23):166-167.

[3] 宋宏鹏.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用探究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A0):155.

[4] 赵建光.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(90):174.

[5] 丁明广.四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(41):179+181.

(上接第 5 页)

各种侵入性操作时,严格落实消毒隔离制度,入住 ICU 的术后患者,尽可能安排单间或同病种安置,最大限度切断病原菌传播途径,对降低骨科老年患者术后医院感染率具有重要意义。本研究样本量较小,有待多中心、大样本、前瞻性的研究,以更准确地评估骨科老年患者术后感染的危险因素,

并预防和控制医院感染的发生。

参考文献

[1] 张新玉,安帅,黄江,等.髌部骨折患者术后新发肺部感染的危险因素分析[J].北京医学,2018,40(1):19-22.

[2] 唐建.骨科手术后合并肺部感染的临床特点及相关危险因素分析[J].现代医学,2015,43(10):1264-1267.