

香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型功能性消化不良疗效观察

宋欣伟

北京市顺义区天竺镇卫生院 北京 101312

【摘要】目的 观察香砂六君子汤治疗功能性消化不良 (FD) 脾胃虚弱型的临床效果。**方法** 选取我院 70 例 FD 患者 (2019 年 1 月至 2019 年 12 月), 以随机数表法分为对照组和观察组, 各 35 例。对照组接受常规西药治疗, 在此基础上, 观察组联合香砂六君子汤治疗, 连续治疗 1 个月, 观察两组疗效。**结果** 观察组总有效率为 94.29%, 高于对照组的 74.29%, 两组数据差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 给予脾胃虚弱型 FD 患者香砂六君子汤联合常规西药治疗效果确切。

【关键词】 功能性消化不良; 脾胃虚弱型; 香砂六君子汤

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-013-01

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是消化内科的一种常见病, 是由胃和十二指肠功能紊乱引起的单有症状而无器质性病变的一种临床综合征。在消化专科门诊中, 以消化不良为主诉的患者占 53%, 消化不良患者中, 最终诊断为 FD 者为 44.8%, 且呈现逐年上升趋势^[1]。目前对于该病尚未有特效药物进行治疗^[2], 临床上多采用抑制胃酸以及促进胃动力的药物进行对症处理。本次研究选择治疗的 70 例患者进行实验, 分别采取不同的治疗方式进行治疗, 分析香砂六君子汤加减治疗脾胃虚弱型功能性消化不良的疗效, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月~2019 年 12 月我院收治的功能性消化不良患者 70 例, 采用随机数表的方法将其随机分常规组与研究组, 各 35 例。对照组年龄 45~73 岁, 平均 (60.4±2.8) 岁, 男 19 例, 女 16 例, 病程 11 个月~10 年, 平均 (4.6±1.7) 年; 观察组年龄 44~74 岁, 平均 (60.7±2.9) 岁, 男 20 例, 女 15 例, 病程 10 个月~11 年, 平均 (4.7±1.6) 年。两组临床资料均衡可比 (均 $P > 0.05$)。

1.2 选取标准纳入标准

(1) 电子胃镜检查确诊 FD; (2) 主症为嗝气、胃脘、厌食、恶心、大便秘结, 次症为口苦、反酸, 符合《中医消化病诊疗指南》中功能性消化不良脾胃虚弱型诊断标准。(3) 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准

(1) 近 1 个月内接受促胃肠动力及抗抑郁药物治疗; (2) 研究药物不耐受; (3) 其他腹部疾病; (4) 妊娠期或哺乳期女性; (5) 严重器质性病变。

1.4 方法

对照组采用多潘立酮片 (西安杨森制药有限公司, 国药准字 H10910003), 每次给药 10mg, 3 次/日。观察组在常规组治疗方法的基础上给予香砂六君子汤进行治疗, 香砂六君子汤组成: 党参 15g, 麸炒白术 10g, 茯苓 10g, 炙甘草 5g, 砂仁 5g, 木香 10g, 陈皮 10g, 法半夏 10g, 取上述药物放入 600mL 冷水, 小火煎煮, 取汁 300mL, 分早晚 2 次温服。两组连续治疗 1 个月。

1.5 评价标准

采用我院自制的表格根据两组患者的临床效果和不良反应发生率进行对比。显效: 患者的临床症状完全消失, 各项检查均为症状; 有效: 患者的临床症状有所改善, 检查结果趋于正常; 无效: 患者的临床症状均未变化甚至加剧。总有效

率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法

使用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组总有效患者数量 24 例, 占 82.76%, 研究组总有效患者数量 27 例, 占 93.10%, 组间差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 比较两组患者临床疗效 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	35	8	18	9	26(74.29)
观察组	35	21	12	2	33(94.29)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

功能性消化不良属于常见的消化系统内科疾病, 人群中发病率较高, 平均每 100 个人中就有 23 个人患病。患者会发生恶心、呕吐以及食欲不振等症状, 严重影响消化功能和生活质量, 该病久治不愈极易发展为慢性疾病^[3]。FD 属中医学“痞满”“胃脘痛”等范畴, 病位在胃, 涉及肝脾两脏。肝主疏泄, 可调节情志, 肝失疏泄, 脾失健运, 湿浊内生, 湿邪困阻, 影响脾胃运化, 加以饮食不节、失治误治可损伤脾胃, 诱发嗝气、泛酸、恶心等症状^[4]。本研究以健脾理气为则, 方用香砂六君子汤加减, 方中以四君子汤为君, 补充固护脾胃正气; 陈皮、法半夏、木香梳理脾胃气运化功能为臣; 佐以砂仁温脾开胃; 甘草和中为使, 诸药共凑健脾益气, 和中助运之功效。

综上所述, 将香砂六君子汤加减治疗方案和单一药物治疗相比, 前者更适用于脾胃虚弱型功能性消化不良患者的治疗中, 不仅治疗效果更优, 不良反应也较低, 值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 陈昱湖. 功能性胃肠病流行病学研究 [J]. 基础医学与临床, 2003, 23(1): 26-27.
- [2] 何峰, 覃岭. 四逆散加味联合西药治疗寒热错杂型功能性消化不良的临床疗效观察 [J]. 中医药学报, 2014, 42(3): 148-150.
- [3] 冯子南, 尹广利, 徐湘江, 等. 黛力新联合多潘立酮治疗餐后不适综合征伴焦虑、抑郁患者的效果观察 [J]. 中国医药导报, 2013, 10(30): 97-100.
- [4] 何磊, 盛好, 雷云霞, 等. 柴芍六君子汤加味对肝脾不和型慢性浅表性胃炎患者 SS、MTL、GAS 的影响分析 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(6): 512-515.