

# 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良疗效分析

王英华

贵州省福泉市第三人民医院 贵州福泉 550508

**〔摘要〕**目的 研讨功能性消化不良采取半夏泻心汤加减治疗的疗效。方法 选择 80 例功能性消化不良患者，均来源于本院 2019 年 4 月-2020 年 5 月期间收入，按治疗方式不同分成两组，对照组和研究组，组内分别有 40 例。对照组采取莫沙必利治疗，研究组给予半夏泻心汤加减治疗，对比两组症状积分以及治疗效果。结果 治疗后研究组反酸、上腹饱胀、嗝气症状积分均比对照组低 ( $P < 0.05$ )；研究组治疗总有效率为 95.00%，显著比对照组的 77.50% 高 ( $P < 0.05$ )。结论 功能性消化不良采取半夏泻心汤加减治疗能有效改善患者临床症状，治疗效果明显。

**〔关键词〕**功能性消化不良；半夏泻心汤加减；莫沙必利；效果

**〔中图分类号〕**R255.2 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 11-071-02

功能性消化不良是临床消化科中常见的慢性疾病，患者表现为上腹胀、恶心、嗝气、早饱、痞满等临床症状，虽然没有胃和十二指肠的器质性病变，但是该疾病病程比较长，迁延不愈，影响患者日常生活<sup>[1]</sup>。西医通常采取促胃动力、抑酸、抗幽门螺杆菌等治疗，但是疗效欠佳。近年来，中医治疗功能性消化不良的报道逐渐增多，有研究表明，功能性消化不良采取半夏泻心汤加减治疗能有效改善患者临床症状，提高治疗效果，用药安全<sup>[2]</sup>。基于此，本研究选择我院 2019 年 4 月-2020 年 5 月期间收入的 40 例功能性消化不良患者，给予半夏泻心汤加减治疗，取得较为满意的效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2019 年 4 月-2020 年 5 月期间收入的 80 例功能性消化不良患者，分成对照组和研究组，组内均有 40 例。对照组中，女 21 例，男 19 例，年龄 23-70 岁，均数为 (46.71±3.25) 岁。研究组中，女 20 例，男 20 例，年龄 24-70 岁，均数为 (46.97±3.19) 岁。两组年龄、性别等基本资料相比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。纳入标准：(1) 所有患者经各项检查均确诊为功能性消化不良；(2) 患者均知情并签署知情同意书。排除标准：(1) 对研究用药过敏者；(2) 合并心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；(3) 近期服用过干扰药物者；(4) 合并胃肠道器质性疾病者。

### 1.2 方法

对照组：给予莫沙必利治疗（江苏恒瑞医药股份有限公司生产，批号：国药准字 H19990315，规格：5mg），一次 5mg，一天三次。

研究组：给予半夏泻心汤加减治疗，方剂包括黄芩 9g、半夏 9g、蒲公英 15g、黄连 3g、莪术 15g、枳壳 12g、党参 6g、干姜 6g、甘草 6g、大枣 6g。腹胀者去党参或加藿香 10g、苏梗 10g；纳差者加山楂 10g、麦芽 10g、六曲 10g。用水煎服，一天一剂，分早晚两次服用。

两组均连续治疗四个星期。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组症状积分，依照罗马 III 评分标准<sup>[3]</sup>，将患者临床症状的严重程度分成 0 分、1 分、2 分和 3 分，其中 0 分表示没有症状；1 分表示偶尔有症状或者症状比较轻微；2 分表示症状比较严重，但是不会影响日常生活；3 分表示出现严重症状，明显的影响日常生活。(2) 对比两组治疗效果，治愈：临床症状减分率  $\geq 95\%$ ；显效：临床症状减分率  $\geq 70\%$  且低于 95%；有效：临床症状减分率  $\geq 30\%$  且低于 70%；无效：临床症状减分率低于 30%。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总人数 \* 100.00%。

### 1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行计算分析，其中均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 用于表达计量资料， $\chi^2$  用于检验计数资料，其中  $P < 0.05$  表示数据具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组症状积分相比

治疗前两组反酸、上腹饱胀、嗝气症状积分相比较无差异 ( $P > 0.05$ )，治疗后研究组反酸、上腹饱胀、嗝气症状积分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1：

表 1：两组症状积分相比 (n = 40, 分)

组别	反酸		上腹饱胀		嗝气	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.82±0.11	1.81±0.25	2.85±0.11	2.01±0.27	2.78±0.21	1.82±0.12
研究组	2.81±0.13	1.11±0.22	2.84±0.12	1.31±0.31	2.75±0.22	1.12±0.11
t	0.371	13.294	0.389	10.769	0.624	27.196
P	0.711	0.001	0.699	0.001	0.535	0.001

### 2.2 两组治疗效果相比

研究组治疗总有效率为 95.00%，显著高于对照组的 77.50% ( $P < 0.05$ )。见表 2：

表 2：两组治疗效果相比 (n = 40, 例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	1	11	19	9	31 (77.50)
研究组	5	21	12	2	38 (95.00)
$\chi^2$					12.912
P					0.001

## 3 讨论

功能性消化不良当前具体发病机制尚不明确，可能与饮食、精神、胃肠道运动、微循环等多种因素有关，西医一般采取抗酸、促胃动力药物治疗为主，但是治疗效果不理想<sup>[4]</sup>。

本研究得出治疗后研究组反酸、上腹饱胀、嗝气症状积分均较对照组低 ( $P < 0.05$ )；研究组治疗总有效率为 95.00%，显著较对照组的 77.50% 高 ( $P < 0.05$ )。在中医中，功能性消化不良属于“痞满”、“痞证”、“胃脘病”的范畴，主要是由于机体胀满不通、寒邪凝滞，此时寒邪入侵，使得气滞不运、寒热错杂、脾胃升降失调导致出现胀满、嗝气等临床症状<sup>[5]</sup>。半夏泻心汤中的黄芩具有清肝利胆的功效，半夏具有散结消痞的功效，黄

连能够起到清热燥湿的作用，蒲公英有清热解毒的功效，枳壳具有行气消痞的作用，莪术具有止痛消积的功效，党参能够补中益气，干姜具有温中散寒的功效，大枣能够起到安中养脾的作用，甘草具有益气补脾的功效。诸药配合在一起能够切中病机，还能够依据功能性消化不良患者的具体病情特点，来酌情加减用药治疗，从而更好的发挥临床治疗效果<sup>[6-7]</sup>。现代药理学中认为半夏泻心汤治疗能够提高患者体内一氧化氮和血清胃动素的水平，有助于排空胃内容物，能够有效的调节胃肠运动，从而起到治疗效果<sup>[8]</sup>。

综上所述，功能性消化不良采取半夏泻心汤加减治疗能有效改善患者临床症状，提高治疗效果，值得临床应用和推广。

[参考文献]

[1] 孙俊, 王宏志, 汪毅, 等. 柴芍六君子汤合半夏泻心汤加减治疗肝郁脾虚证功能性消化不良的临床效果及对患者 NO、AChE、GAS、5-HT 含量的影响[J]. 环球中医药, 2018, 11(3):444-447.

[2] 倪瑶, 吕文良, 李娟梅, 等. 半夏泻心汤治疗消化系统疾病作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(9):89-94.

[3] 罗马委员会. 功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准(共识意见)[J]. 现代消化及介入诊疗, 2007, 12(2): 137-140.

[4] 李秋霞. 加味半夏泻心汤在幽门螺杆菌相关性胃炎患者中的应用研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(13):1699-1701.

[5] 胡雄丽, 陈峭, 李力. 背俞指针对法联合半夏泻心汤治疗寒热错杂证功能性消化不良疗效及对胃肠激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(11):1157-1161.

[6] 敬博. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良疗效及安全性评价[J]. 中国药业, 2017, 26(4):65-67.

[7] 甄威, 许多, 姜春梅, 等. 半夏泻心汤加减治疗小儿消化不良临床效果分析[J]. 陕西中医, 2016, 37(4):410-411.

[8] 马晓颖, 史丽萍, 张健. 半夏泻心汤联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效及对患者血浆胃动素水平的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(10):1399-1401.

(上接第 67 页)

[2] 郇雪芬, 于明. 太冲透刺涌泉配合体针治疗月经性偏头痛的临床疗效[J]. 西安交通大学学报: 医学版, 2019(05):834-838.

[3] 江艳, 黄珍伦. 脑宁清汤治疗慢性偏头痛的临床效果[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(05):729-731.

[4] 周子靖. 滋补肝肾针刺法治疗慢性偏头痛临床研究[J]. 四川中医, 2017, 35(07):204-206.

[5] 肖宁为民, 彭玉, 陈敬毅, 等. 开郁透邪方治疗慢性偏头痛临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(06):21-23.

(上接第 68 页)

壳可理气和中，蒲公英可清热解毒，诸药合用共奏益气活血之效，可改善胃肠道活性、缓解消化道症状，同时随症加减可针对性缓解临床症状。中西医结合治疗后，主要优势为，通过西药快速缓解症状，并在中药作用下提升患者自身胃肠道免疫能力、提升临床疗效<sup>[5]</sup>。

综上，在消化内科中实施中西医结合治疗，可降低中医证候积分、提升临床疗效，效果显著，建议推广。

[参考文献]

[1] 刘鹏, 胡阳黔, 何旭东, 等. 三联疗法联合中药调理治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的疗效评价[J]. 海军医学杂志, 2018, 39(2):139-141.

2018, 39(2):139-141.

[2] 梅莉, 潘淑波. 自拟柴龙逆萎汤联合多潘立酮片改善慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜病理组织学的效果及对血清中 IL-32、CGRP、EGF 水平的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(06):420-425.

[3] 付丽鹤, 时昭红, 黄亮亮. 不同证型功能性消化不良与焦虑抑郁状态的相关性[J]. 安徽医药, 2019, 23(8):1529-1531.

[4] 秦廷宝. 中西医结合疗法在消化内科的临床应用分析[J]. 光明中医, 2018, 33(11):1636-1637.

[5] 周桃芬. 中西医结合治疗老年消化性溃疡 45 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(13):121-122.

(上接第 69 页)

于慢性胃炎合并抑郁症患者的治疗中，并根据患者的病情实况及症状表现酌情进行加减干预，能在缓解患者胃痛等临床症状的同时，舒缓患者心绪，解郁消愁，实现抑郁症病情控制的作用<sup>[5]</sup>。如针对存在慢性胃炎及消化不良的患者，利用木香、白蔻仁等药物联用，能实现行气消胀和健脾和胃的作用。在八味解郁汤中加入郁金后，能进一步实现疏肝解郁及理气活血等功效，在临床中常用来治疗肝气郁结不暢、气血瘀滞而发生的胸肋胀满疼痛、月经紊乱和痛经等症。同时，由于郁金还具有疏肝的功效，在八味解郁汤的基础之上加入郁金能发挥保肝效应，应用于存在慢性肝病的患者的治疗中来说，保肝利胆的作用尤为凸显。白术作为补气健脾助脾运的要药，在八味解郁汤中加入白术，可以帮助脾胃虚弱饮食不佳的患者增强脾胃运化能力，使脾功能运转，促进胃部消化，且有抗炎，抗养化作用，能降低慢性胃炎的发生几率。本文结果显示，观察组中治疗效果相对理想的患者占比为 92%

(23/25)，高于对照组，且治疗后的抑郁症评分也低于对照组，差异  $P < 0.05$ 。由此证明，八味解郁汤加减在慢性胃炎合并抑郁症的治疗中能发挥积极效应，值得规模性推广。

[参考文献]

[1] 刘晗. 八味解郁汤加减治疗慢性胃炎合并抑郁症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(2):124-125.

[2] 任颖. 八味解郁汤加减治疗慢性胃炎合并抑郁症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(2):95-96.

[3] 段春梅, 李娜, 姜娜·斯拉木江. 用八味解郁汤治疗慢性胃炎合并抑郁症的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(14):184-185.

[4] 平玉贺. 八味解郁汤治疗慢性胃炎合并抑郁症 31 例[J]. 河南中医, 2015, 35(10):2476-2478.

[5] 高海涛. 八味解郁汤加减治疗慢性胃炎合并抑郁症的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(85):16772.

(上接第 70 页)

好于对照组，本研究表明耳穴贴压可以干预围绝经期患者的临床症状，达到治未病作用，预防患者绝经后出现一系列的临床症状，对围绝经期患者提前干预，并且本法操作相对简单，副作用小，疗效佳，价格便宜，适于社区医院推广应用<sup>[4]</sup>。

[参考文献]

[1] 李平, 耳穴贴压对女性更年期症状及血清内分泌激素的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(15): 140-141.

响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(15): 140-141.

[2] 贺丰杰, 林文静, 朱丽红等. 围绝经期妇女月经变化及相关因素的调查分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2007, 18(6): 485-487.

[3] 张启兵, 耳针作用的形态学机理研究[J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(1): 46-48.

[4] 李平, 耳穴贴压对女性更年期症状及血清内分泌激素的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(15): 140-141.