

柴芍六君子汤加化湿药辅助治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床疗效

唐艳军

柳州市中医医院 广西柳州 545001

【摘要】目的 探讨柴芍六君子汤+化湿药治疗肝郁脾虚型功能性消化不良(FD)的效果。**方法** 选取2019年8月~2020年9月我院87例肝郁脾虚型FD患者,按随机数字表法选出44例患者予以莫沙必利用药(甲组),另外43例患者柴芍六君子汤+化湿药(乙组),评估两组疗效。**结果** 乙组患者用药后食欲减退、食后腹胀及嗳气等会中医证候积分均优于甲组;乙组患者总有效率高于甲组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 柴芍六君子汤+化湿药的应用,可有效改善患者中医证候积分,从而促使临床疗效全面提升。

【关键词】 柴芍六君子汤;化湿药;肝郁脾虚型;功能性消化不良

【中图分类号】 R259.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 05-081-02

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)属于临床一种常见消化道疾病,本病缺乏特异性症状,容易被误诊为腹泻、肠炎等其它疾病^[1]。FD主要临床表现为上腹痛腹胀、嗳气、恶心呕吐、早饱及上腹灼热感等,部分患者还可伴随精神心理症状(如神经症、焦虑症等)。中医辨证分型认为肝郁脾虚型FD主要是由于患者机体肝火旺盛、从而克犯脾土,造成脾虚而失健,内生湿浊之气,最终导致脾肝功能失调^[2]。本研究对我院肝郁脾虚型FD患者应用柴芍六君子汤+化湿药开展治疗,并探讨其应用效果,内容如下。

1 资料与方案

1.1 一般资料

选取2019年8月~2020年9月我院收治的87例肝郁脾虚型FD患者为观察对象。甲组男女比例25:19,年龄39~68岁,均值(53.49±3.92)岁;乙组男女比例26:18,年龄40~67岁,均值(53.47±3.96)岁,以上一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方案

甲组:将枸橼酸莫沙必利片(江苏豪森药业股份有限公司,规格:5mg/片,批号:国药准字H19990315)5mg予以患者饭前口服,3次/d,治疗连续开展4周。

乙组:(1)药方组成:党参15g、茯苓15g、炒白术15g、苍术12g、陈皮12g、厚朴12g、半夏9g、炙甘草6g。(2)随症

加减:患者伴有面色萎黄、乏力纳呆,加用山药、黄芪;患者伴有胃灼热,加用吴茱萸、乌贼骨;伴有胸胁胀痛症状,加用郁金、川楝子;伴有食积噎腐症状,加用焦三仙。(3)用法用量:1剂/d;加水800mL浸泡半小时,再以大火、文火煎制取药液300mL,早晚各150mL温服。治疗连续开展4周。

1.3 观察指标

(1)中医证候积分:依据《胃肠道疾病中医证候评分表》积分测评标准对患者食后腹胀、食欲减退及嗳气等证候进行评估,积分越高表示患者证候越严重^[3]。(2)疗效:患者用药后,中医证候积分相比用药前降低超过80%,腹痛腹胀等症状得到显著缓解为显效;患者用药后,中医证候积分相比用药前降低超过50%,腹痛腹胀等症状得到部分缓解为改善;用药后未见中医证候积分及症状改善为无变化^[4]。

1.4 数据处理

运用统计软件SPSS 21.0行t检验和 χ^2 检验, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, [n (%)]表示计数资料, $P < 0.05$ 为差异有意义。

2 结果

2.1 中医证候积分

两组用药前各项积分比较($P > 0.05$),乙组患者用药后食欲减退、食后腹胀及嗳气等中医证候积分均低于甲组,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表1所示:

表1: 两组患者中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, n=44、43)

组别	食后腹胀		食欲减退		嗳气	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
甲组	5.25±0.69	3.98±0.62	5.34±0.81	4.12±0.85	3.68±0.34	2.61±0.58
乙组	5.28±0.64	2.15±0.34	5.36±0.82	2.71±0.47	3.72±0.59	1.23±0.36
t	0.210	17.014	0.114	9.544	0.389	13.298
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 疗效

乙组患者总有效率高于甲组,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表2所示:

表2: 两组疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	改善	无变化	总有效率
甲组	44	15	18	11	33 (75.00)
乙组	43	24	16	3	40 (93.02)
χ^2					5.232
P					$P < 0.05$

3 讨论

FD具体发病机制尚未明确,有学者认为可能与机体胃肠激素失调、遗传及精神心理等因素有关。患者食欲欠佳、进食异常,导致其机体营养不良,体质变差;这种情况下患者易产生烦躁、不安等负面情绪,从而对胃肠功能造成进一步影响,加重消化不良症状,形成恶性循环。既往常规应用的西药治疗成效一般,且

存在较大的药物副作用,不适宜长期应用。故临床开始积极探索更为科学合理的中医药方案。

FD属于中医学“痞满”、“胃脘痛”范畴,主要病理病机为肝气郁结、肝失疏泄而乘犯脾土,致使脾失健运、患者脾胃运化功能失调而发病。中医针对肝郁脾虚型FD患者主张治疗以健脾益气为首要原则,因此多采用具有健脾平肝、化痰祛风功效的柴芍六君子汤;但随着研究的深入,有学者发现,机体内生的湿浊之气可困阻脾阳,单纯应用健脾药方产生的疗效并未达到理想水平,因此临床又提出应用具有驱除体内湿浊作用的化湿药物(如苍术、厚朴等),以达到促进FD患者胃肠功能恢复的目的^[5]。李嫦娥^[6]的报道中就指出,柴芍六君子汤加化湿药具有确切疗效,可显著改善FD患者上腹痛、上腹烧灼及早饱感等症状,提高其健康水平,且安全性高。本研究结果中,乙组患者用药后各项中医证候积分及总有效率均优于甲组,差异有统计学意义,分析原因

(下转第83页)

防病于未然,强调在病前进行优质的预防;二是生病后防止病变,强调尽早发现尽早干预,防止疾病蔓延;三是干预疾病后的调理,以防止疾病再复发。近些年,中医“治未病”理论在防治高脂血症中得到应用。本研究中,干预后观察组患者的TG、LDL-C、TC、HDL-C指标水平均低于对照组($P < 0.05$),可见中医“治未病”理论在高脂血症患者中应用,能够有效改善的血脂水平,缓解病情。高脂血症的病因包括身体老弱、饮食不当、久坐不动、情绪状态差等,而生活节奏的加快和工作压力的增加,往往影响肝脏和脾胃运输血脂的功能。中医“治未病”理论中认知干预可以帮助被试建立健康信念,改变生活方式。合理饮食,调节血脂水平;运动能调节脂质代谢,降低血脂水平^[7]。祖国中医理论认为,思郁气结,长期紧张,再加上高蛋白、高脂肪等食物的摄入,导致体内血液阻塞,膏脂痰浊在血管内凝集,导致血液粘度增高,增加心脑血管疾病的危险^[8]。本研究中,观察组患者经干预后发生心肌梗死、脑中风、心绞痛、高血压、冠心病的总发生率为8.57%,显著低于对照组42.86%($P < 0.05$),说明中医“治未病”理论能够有效降低高脂血症患者的并发症发生率。

综上所述,中医“治未病”理论在防治高脂血症中的应用效果较好,有效改善患者的血脂水平,减少并发症的发生,值得推广应用。

表2: 两组患者并发症发生率情况[n(%)]

组别	例数	心肌梗死	脑中风	心绞痛	高血压	冠心病	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	3 (8.57)
对照组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	3 (8.57)	4 (11.43)	3 (8.57)	15 (42.86)
χ^2	/	/	/	/	/	/	6.531
P	/	/	/	/	/	/	0.012

(上接第80页)

3 综合讨论

腰椎间盘突出症是指因腰椎间盘变性、纤维环破裂、髓核突出而刺激或压迫神经根、马尾神经,进而呈现出腰痛、尾骨疼痛、坐骨神经痛的一类疾病^[2]。本病患者的高发年龄为50岁以下的青壮年,好发人群为过于肥胖或过于瘦弱的人、因工作的关系导致腰部长期损耗者、孕妇及更年期女性也容易患有该病。病情较轻的患者一般会感到腰部出现明显不适(如酸痛、无法用力等);病情加深之后,坐骨神经痛、脊柱侧向均会产生强烈的不适感;若病情十分严重,则患者无法正常活动,只能长期卧床修养,且下肢会受到疼痛辐射,也会产生不适感。除了卧床修养等一般治疗之外,临床针对本病主要采用药物治疗和手术治疗。但前者往

往治标不治本,患者症状得到缓解后容易复发;后者的治疗风险性较大,特别是在切除病变的腰椎间盘髓核,希望解除神经压迫而达到治疗目的时,容易产生副作用,情况严重时甚至会导致患者瘫痪。因此,在常规治疗方式之外,临床正在找寻新的腰椎间盘突出症治疗方式。本研究结果显示,采用针灸联合威伐光治疗腰椎间盘突出症时,在相同时间内,患者的痛感降低幅度更加显著,舒适性更高,表明此种治疗方式具备一定的临床应用价值,可推广。

参考文献

- [1] 吕莹,戴德纯,姜慧娜,等.电针对不同多裂肌脂肪浸润率腰椎间盘突出症疗效的影响[J].中国针灸,2021,41(06):593-597.
- [2] 沈玉婧.中医定向透药联合针灸疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].山西医药杂志,2021,50(10):1720-1722.

(上接第81页)

可能为柴芍六君子汤药方中白术与党参共用协同发挥健脾益气的功效,以达到实脾的目的;陈皮、半夏等药材具有燥湿化痰的功效,帮助恢复患者脾脏运化功能;柴胡主要功效为疏肝解郁、白芍主要作用为益肝补血,通过补充肝血以恢复其疏泄功能;茯苓则具有渗湿健脾的功效,甘草用于调和上述诸味药材的药性。另外,化湿药材中苍术具有燥湿健脾、祛风除湿的作用,用于FD患者可发汗宽中、调胃进食;厚朴属于温中下起的要药,主要功效为行气化湿、温中止痛、降逆平喘。现代药理学研究发现,苍术内含成分苍术醇对人体胃肠蠕动起到促进作用,还有助于胃平滑肌收缩;厚朴醇则能够有效预防患者出现应激性胃功能障碍。

综上所述,柴芍六君子汤+化湿药在临床开展后获得满意疗效,能够显著降低患者食欲减退、食后腹胀及嗳气等中医证候积分,值得临床采纳与推广。

参考文献

- [1] 张杰.中西医结合治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床

疗效[J].中国处方药,2019,17(11):147-148.

- [2] 郭伟伦,刘兆云,谢佳铃.肝郁脾虚型功能性消化不良采用中药配合胃肠动力仪治疗的效果[J].中外医学研究,2019,17(25):34-36.

- [3] 闫静.柴芍六君子汤加减治疗功能性消化不良(脾虚气滞型)72例临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(20):135-136.

- [4] 张闯光,李超群,曾凯萍,等.和胃舒痞饮治疗肝郁脾虚型老年人功能性消化不良的疗效观察[J].中国基层医药,2020,27(9):1095-1100.

- [5] 段震虹.柴芍六君子汤加味对肝郁脾虚型功能性消化不良的临床疗效与安全性评价[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(1):71-72.

- [6] 李焯玲.柴芍六君子汤加化湿药辅助治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(4):87-88.