

疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型消化不良综合征效果观察

肖文慧

江西省赣州市宁都宁馨精神病医院精神科 江西 赣州 342800

摘要：目的：临床为肝郁脾虚型消化不良综合征患者治疗过程中，给予疏肝健脾汤，观察探讨其对于治疗的作用和效果。**方法：**本次研究开展于 2021 年 4 月——2023 年 4 月，取我院收治的消化不良综合征患者 122 例，其均经辨证诊断为肝郁脾虚型患者。采取分组对比方式，以 61 例为一组，将研究对象分组 2 组。研究予以对照组患者常规西药治疗，观察组则服用疏肝健脾汤，基于不同的治疗方案，对比两组治疗效果。**结果：**观察两组患者症状，与治疗前相比，治疗后其腹胀、泛酸、烧心等积分均有所下降，而观察组明显低于对照组， $P < 0.05$ 。疗效比较中，两组数据比较不一致，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。经治疗，两组患者在胃动素、血清生长抑素对比中可见明显差异，观察组明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗后 3 个月内，观察组仅 3 例复发，相比对照组复发率较低， $P < 0.05$ 。**结论：**临床对消化不良综合征肝郁脾虚型患者治疗中，给予疏肝健脾汤中药治疗，可有效改善因疾病引起的各种症状，改善胃部循环状态，以获得显著的治疗效果，同时能够降低消化不良的复发率，值得临床推广应用。

关键词：疏肝健脾汤；肝郁脾虚；消化不良综合征；症状

消化不良综合征是临床消化科常见的疾病，与饮食、情绪、气候环境变化等多种因素有关，可引起患者腹胀、烧心、嗝气等症状，产生较为明显的不适，对患者精神状态和生活质量产生不良影响。临床常以西药治疗为主，给予患者促胃动力药物吗丁啉，促进胃部循环，能够减轻患者腹胀、恶心等症状；雷贝拉唑也是临床治疗消化不良的常用药物，其属于质子泵抑制剂，抑酸效果较好，可抑制胃酸分泌，进而改善泛酸、烧心等症状^[1-3]。将以上两种西药联合应用于肝郁脾虚型消化不良，能够改善患者的相应症状，但治疗后复发风险较高，且对胃黏膜修复的作用有限^[4]。随着医学事业的进步，中医药治疗在临床上发挥的作用越来越明显，在临床治疗肝郁脾虚型消化不良中，也可以采取中医药进行治疗，获得更好的疗效。本次研究则选取 122 例肝郁脾虚型消化不良患者，为分组后患者采取常规西药治疗和疏肝健脾汤治疗，对比其疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取 122 例确诊肝郁脾虚型消化不良综合征患者为研究对象，取例时间为 2021 年 4 月至 2023 年 4 月，将所选取对象分为 2 组，保证观察组和对照组人数一致，即均为 61 例。对照组中，男性患者 35 例，女性患者 26 例；年龄范围为 28~73 岁，中位数为（50.46±3.26）岁；病程为 2~6（3.85±0.61）年。观察组中，男 37 例，女 24 例；最大年龄 75 岁，最小年龄 27 岁，均值为（51.07±3.35）岁；病程为 2~7（3.91±0.54）年。对比两组病程、年龄等基线资料数据，均未见差异（ $P > 0.05$ ），可进行统计学比较。

纳入标准：（1）经中医辨证诊断，确诊患者患有肝郁脾虚型消化不良综合征；（2）患者均伴有腹胀、泛酸、嗝气等典型症状；（3）对研究用药无过敏史和禁忌症；（4）患者知晓研究内容，自愿参与研究。

排除标准：（1）合并肝脏、肾脏等脏器功能障碍者；（2）伴有上消化道出血者；（3）处于妊娠期、哺乳期女性；（4）合并其他器官严重病变者；（5）合并胃部恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组采取常规西药治疗方案，予以患者多潘立酮片、

雷贝拉唑药物治疗，患者按照医嘱口服多潘立酮片（生产厂家：西安杨森制药有限公司，批准文号：国药准字 H20040916，药品规格：10mg/片），一日 3 次，一次 1 片，于饭前服用。口服雷贝拉唑（生产厂家：江苏豪森药业集团有限公司，批准文号：国药准字 H20020330，药品规格：10mg/片），一次 2 片，一日一次，持续用药 2 个月。

观察组患者服用疏肝健脾汤，药方组成有：白芍 20g，丹参、枳壳、白术、茯苓、鸡内金、太子参各 15g，厚朴、山楂、香附、佛手、柴胡、莱菔子各 12g，甘草 6g，用水煎煮后，一次取 50ml 服用，一日 3 次，需于饭前服用，持续用药 2 个月。

1.3 观察指标

对两组患者治疗前后的症状进行评估，计算并对比两组患者的中医证候积分。症状主要包括腹胀、泛酸、嗝气、烧心，评分为 1~3 分，症状严重程度与分值成正比。

评估对比两组患者的临床治疗效果，可分为显效、有效和无效，疗效判定标准为：显效即治疗后患者临床腹胀、泛酸等症状消失，体征恢复正常，中医证候积分下降在 90% 以上；有效为临床症状明显改善，体征明显改善，中医证候积分下降在 70%~90% 之间；未达到以上标准即为无效。

测定两组患者治疗前后的胃动素和血清生长抑素，对两组水平进行比较。

治疗后持续随访 3 个月，了解患者后期消化不良的复发情况，并对复发率进行比较。

1.4 统计学分析

此次研究以 SPSS23.0 软件为统计处理工具，录入软件系统后对计量资料和计数资料展开统计学分析。其中，计量资料的表示方式为（ $\bar{x} \pm s$ ），计数资料则用（n，%）表示。统计学检验中，计量资料检验以 t 检验为标准， χ^2 检验用来检验计数资料，P 值作为数据差异性的评估标准，当 $P < 0.05$ 时，则表示数据间具有差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候积分对比

治疗前，两组患者的泛酸、腹胀、烧心、嗝气症状积分比较具有一致性， $P > 0.05$ 。经治疗，两组评分下降且对比呈现差异，观察组积分明显低于对照组， $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	腹胀		泛酸		嗝气		烧心	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	61	3.54±0.78	1.29±0.43	2.97±0.65	0.71±0.59	3.25±0.66	1.08±0.23	3.42±0.85	1.21±0.39
对照组	61	3.51±0.75	2.50±0.62	2.99±0.48	1.54±0.43	3.27±0.58	2.12±0.41	3.40±0.78	2.33±0.45
t	-	0.217	12.525	0.193	8.879	0.178	17.278	0.135	14.680
P	-	0.415	0.000	0.424	0.000	0.430	0.000	0.446	0.000

2.2 两组患者临床治疗有效率对比

观察组中，59 例患者治疗有效，治疗有效率为 96.72%，与对照组的 81.97% 对比，具有差异（ $P < 0.05$ ）。详细数据见表 2。

2.3 治疗前后两组患者胃肠激素指标比较

经治疗，观察组与对照组在胃动素和血清生长抑素对比中出現明显差异，其中，观察组的胃动素水平较高，对照组血清生长抑素水平较高， $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 2 两组患者临床治疗有效率对比（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	61	35 (57.38)	24 (39.34)	2 (3.28)	59 (96.72)
对照组	61	18 (29.51)	32 (52.46)	11 (18.03)	50 (81.97)
χ^2	-	-	-	-	6.974
P	-	-	-	-	0.008

表 3 治疗前后两组患者胃肠激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃动素 (ng/L)		血清生长抑素 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	61	65.71 $\pm$ 4.38	76.43 $\pm$ 6.09	29.21 $\pm$ 3.52	22.15 $\pm$ 2.09
对照组	61	65.59 $\pm$ 4.56	70.50 $\pm$ 5.78	29.24 $\pm$ 3.48	25.16 $\pm$ 2.33
t	-	0.148	5.516	0.473	7.511
P	-	0.441	0.000	0.481	0.000

2.4 治疗后 3 月内两组患者复发率对比

随访两组患者治疗后 3 月内消化不良的复发情况，观察组中，共出现 3 例患者复发，复发率为 4.92%；对照组中，共有 10 例复发，复发率为 16.39%。统计学比较得出， $\chi^2=4.219$ ， $P=0.040$ ，因 P 值 <0.05 ，两组复发率对比呈现差异。

3 讨论

肝郁脾虚型消化不良属于消化不良中常见的一种，西医治疗中，多以促胃动力、抑酸、抗 Hp 和保护胃黏膜为主，给予雷贝拉唑、奥美拉唑、吗丁啉等药物，短期疗效显著，但长期用药容易引起不良反应，且远期疗效有限，患者在治疗后容易复发^[5]。因此，临床将肝郁脾虚型消化不良的治疗重点转移到中医治疗上，在中医中，可归属于胃痛、痞满、嘈杂等范畴。肝郁脾虚型消化不良主要与患者饮食、情绪、脾胃虚弱等因素有关，患者可因饮食不节、情绪不畅、劳累过度等，导致中焦气机不运，进而引起脾胃功能失调，长此以往引起消化不良疾病，中医治疗中，以疏肝健脾、清热和胃为主要原则^[6-8]。因此，本次研究选用疏肝健脾汤应用于患者治疗中，该药方组成有甘草、茯苓、柴胡、白术、佛手等中草药，其中，甘草具有解毒清火、止痛、润肺、益气补中等功效；佛手性温，由和胃、止呕、消胀、疏肝健脾的功效；白术可健脾、燥湿利水；柴胡可疏肝解郁、和解表里；茯苓能够利水渗湿、健脾等。将多种药材煎煮后服用，能够发挥其综合作用，起到疏肝健脾的治疗效果^[9-12]。因此，在本次研究中取得了显著的治疗效果，明显改善了患者的症状，对于促进患者康复重要地作用^[13]。因此，在临床治疗中，医生应重视中医药治疗的作用，发挥其价值。

本次研究选取 122 例患有肝郁脾虚型消化不良的患者为研究对象，将其分为对照组和观察组，采取不同的治疗方案，以对比治疗结果。研究结果显示，接受中医疏肝健脾汤治疗的观察组患者治疗有效率为 96.72%，与对照组相比有差异 ($P < 0.05$)；经治疗后，观察组患者的各项症状积分

均低于对照组，胃动素和生长抑素水平也与对照组有明显差异， $P < 0.05$ ；对比疾病复发率，观察组为 4.92%，对照组为 16.39%，观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。研究可见，中医药治疗具有较高的疗效，同时可降低疾病复发风险，具有较高的临床应用价值。

基于本次研究，采用中医疏肝健脾汤治疗消化不良，相比西药治疗，能够明显改善患者相应症状，改善胃激素水平，提高临床治疗效果，有效预防疾病复发，体现出较高的应用价值，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 邓焕庆,宋诵文,赖权财,等.疏肝和胃冲剂治疗肝郁脾虚型功能性消化不良患者的临床研究[J].基层中医药,2023,2(04):38-43.

[2] 郑洁,史增信,王素花.柴胡桂枝枳实汤配合疏肝健脾针治疗功能性消化不良肝郁脾虚型疗效观察[J].实用中医药杂志,2022,38(11):1877-1879.

[3] 范明明,林伟,韩海瑞,等.疏肝健脾法对肝郁脾虚型功能性消化不良大鼠 SP、GAS、MTL、VIP 的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(08):1027-1033.

[4] 付郁,单国顺,尹爱凝,等.中西医疗治功能性消化不良研究进展[J].中华中医药学刊,2021,39(10):82-85+270.

[5] 周志华.疏肝健脾养心方治疗肝郁脾虚型功能性消化不良伴焦虑抑郁状态的临床研究[J].临床合理用药杂志,2020,13(31):55-57.

[6] 池苗苗.疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型脾胃病治疗对患者胃黏膜修复及症状积分的影响[J].中国药物与临床,2020,20(02):186-188.

[7] 卢贵财,彭晓燕,关子欣.自拟疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型脾胃病的临床研究[J].国际感染病学(电子版),2019,8(04):150-151.

[8] 董录侠,张磊.疏肝健脾汤联合莫沙必利治疗功能性消化不良肝郁脾虚型疗效观察[J].实用中医药杂志,2019,35(12):1473-1474.

[9] 梁金.莫沙必利片联用疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型功能性消化不良患者的效果及对胃肠激素分泌的影响[J].检验医学与临床,2019,16(15):2244-2246.

[10] 姜顺顺,郑英兰,范丽青.健脾理气中药治疗肝郁脾虚型消化不良患者的临床效果及对血浆、胆囊收缩素、胃促生长素的影响[J].世界中医药,2019,14(07):1789-1792+1796.

[11] 马兴婷,赵智宏,郭璇.疏肝健脾活血法联合腹针对肝郁脾虚型功能性消化不良患者的疗效分析[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(05):382-386.

[12] 钟军华,陈华伟,冯钊,林丹.疏肝健脾汤联合莫沙必利片治疗肝郁脾虚型功能性消化不良疗效及对胃肠激素分泌的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(20):2212-2214.

[13] 陈昆.肝郁脾虚型脾胃病应用自拟疏肝健脾汤治疗的效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(03):78-79.

(上接 270 页)

综上所述，腹腔镜完全腹膜外修补术是可以作为有效治疗腹股沟疝患者的手段之一，其手术应用效果良好，在缩短手术时间、减少出血量，减轻患者术后 24 小时的疼痛程度等方面有着积极的作用，还可以有效降低不良反应的发生概率，值得临床进一步研究并推广应用。

参考文献

[1] 徐胜林.无张力腹股沟疝不同修补术治疗效果对比研究[J].罕少疾病杂志,2023,30(2):76-77.

[2] 费克平,任志刚.腹腔镜经腹膜前疝修补术(TAPP)治疗腹股沟疝临床疗效[J].西藏医药,2023,44(1):54-56.

[3] 汪邦辉,徐小松.腹腔镜经腹膜前入路与开放无张力疝修补术治疗腹股沟疝疗效对比分析[J].中国医疗器械信息,2023,29(7):113-115.

[4] 闫广才,刘宪义.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床疗效观察[J].中国处方药,2019,17(11):165-166.

[5] 朱时平.成人腹股沟疝患者实施无张力疝修补术与腹腔镜手术治疗的效果对比分析[J].特别健康,2023(8):34-36.

[6] 徐魁魁.不同术式的疝修补术治疗成人腹股沟疝后的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(16):47.

[7] 王恒挺,梁廷明,董晶,等.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床分析[J].系统医学,2021,6(4):91-93.

[8] 罗剑波.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床价值研究[J].基层医学论坛,2020,24(1):78-79.

[9] 林斌,郑周国香,陈科杰,等.腹股沟疝患者行 TAPP 和 TEP 手术对疗效对比[J].云南医药,2020,41(5):448-450.

[10] 周建,唐明军.TAPP 和无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的效果分析[J].特别健康,2022(13):33-34.

[11] 慕迪.腹腔镜不同术式治疗复发性腹股沟疝的临床疗效[J].中国医疗器械信息,2018,24(13):84-85.

[12] 赵洪强.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床价值研究[J].东方药膳,2021(7):136.

[13] 吕毅,佟剑虹.不同手术方式治疗腹股沟疝气患者的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(40):7955.

[14] 徐波.疝环填充式无张力疝修补术对腹股沟疝的临床疗效分析[J].现代养生(上半月版),2018(7):61-62.