

加味香砂六君子汤治疗功能性消化不良(脾虚气滞证)

54 例

张静 许保海

【摘要】 目的 探究加味香砂六君子汤治疗功能性消化不良(脾虚气滞证)的临床效果及对患者抑郁状态影响。**方法** 选取2014年12月~2016年9月于北京积水潭医院诊治的107例功能性消化不良(脾虚气滞证)患者进行研究,所有患者均采用随机数字表法分成研究组54例和对照组53例。对照组患者均给予常规药物治疗;研究组加用加味香砂六君子汤治疗。比较两组中医症状积分、情绪状态评分、临床疗效、不良反应。**结果** 两组治疗后的恶心嗝气、上腹灼烧感、上腹痛、早饱感、餐后饱胀不适感评分均低于治疗前($P<0.05$);且研究组治疗后各项指标较对照组改善更明显,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组治疗的情绪评分(SAS评分、SDS评分)低于治疗前,且研究组两项情绪状态评分指标较对照组降低更明显,差异均具有统计学意义($P<0.05$),研究组的中医治疗总有效率(87.04%)较对照组(66.04%)更高,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应无明显差异($P>0.05$)。**结论** 加味香砂六君子汤可改善功能性消化不良(脾虚气滞证)患者的临床症状,缓解抑郁等不良情绪,疗效确切。

【关键词】 香砂六君子汤; 功能性消化不良; 肝胃气滞证; 抑郁状态; 疗效

【中图分类号】 R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.06.026

功能性消化不良是临床较为常见的一种消化系统疾病,可发病于各年龄人群,主要症状为早饱、烧心、上腹部疼痛等。流行病学调查指出,中国功能性消化不良发病率高达20%,由于该病病情易反复发作,严重影响人们生活质量,且超过50%患者合并有焦虑、抑郁等不良情绪^[1]。目前临床多采用促进胃动力、抑制胃酸分泌等药物治疗,但疗效不能满意。中医以其标本兼治、无毒副作用等特点在胃肠道疾病治疗中取得广泛应用^[2]。本研究通过加味香砂六君子汤辅助治疗功能性消化不良(脾虚气滞证),取得了良好的效果,现报道如下。

作者单位:100035 北京积水潭医院中药房

作者简介:张静(1980-),女,本科,主管药师。研究方向:传统中药学。E-mail:1978029910@qq.com

通信作者:许保海(1970-),本科,主任药师。研究方向:传统中药学。E-mail:149661267@qq.com

1 对象与方法

1.1 对象

选取北京积水潭医院于2014年12月~2016年9月诊治的功能性消化不良患者共107例作为研究对象,所有研究对象均与本次纳入及排除标准相符。依据随机数字表法将所有研究对象分为研究组54例和对照组54例。其中,研究组:20例男性,34例女性;年龄20~65岁,平均(41.22±5.17)岁;病程0.2~6年,平均(2.13±0.32)年;对照组:22例男性,31例女性;年龄20~66岁,平均(42.36±5.24)岁;病程0.2~6年,平均(2.27±0.41)年。两组患者的年龄、性别等临床资料通过统计学处理,有可比性,无显著差异性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

(1)各项临床症状与辅助检查均符合功能性消化不良西医诊断标准(Rome III)^[3];(2)符合功能性消化不良(脾虚

表 1 两组中医症状积分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	恶心嗝气	上腹灼烧感	上腹痛	早饱感	餐后饱胀不适感
研究组	54					
治疗前		4.78±1.12	3.96±0.93	3.83±0.84	5.15±0.85	4.84±1.06
治疗后		1.52±0.51 ^{ab}	1.33±0.44 ^{ab}	0.95±0.17 ^{ab}	1.05±0.35 ^{ab}	1.21±0.62 ^{ab}
对照组	53					
治疗前		3.88±1.53	3.79±0.91	5.11±0.77	4.92±1.35	4.66±1.11
治疗后		2.26±0.51 ^a	1.85±0.32 ^a	3.23±1.04 ^a	2.58±0.72 ^a	3.11±0.85 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

气滞证)中医诊断标准^[4];(3)近1个月内未服用促进胃动力、抑制胃酸、抗焦虑抑郁等药物;(4)所有患者均知情同意;(5)本次临床研究获得本院伦理学委员会同意批准。

1.3 排除标准

(1)存在有消化性溃疡、反流性食管炎等胃肠道疾病;(2)存在心肾等重要脏器功能障碍;(3)妊娠及哺乳期妇女;(4)存在明显其他精神障碍疾病;(5)治疗依从性差。

1.4 治疗方法

两组患者均应规律饮食,避免烟酒、油炸、辛辣、油腻等食物,积极开展心理疏导、健康教育。对照组患者行常规西医药物治疗方案:莫沙必利分散片(成都康弘药业,国药准字:H20031110)口服用药,1片/次,3次/天;黛力新(丹麦灵北制药,批准文号:H20130126)晨服用药,1片/次,1次/天。

研究组患者在常规西医药物治疗基础上辅以加味香砂六君子汤治疗:常规西医药物治疗方案同对照组相同;加味香砂六君子汤:党参18g、木香15g、白术15g、茯苓15g、陈皮10g、半夏10g、砂仁10g、柴胡10g、山药10g、甘草5g。随症加减药物:兼便秘加枳实8g、厚朴8g、大黄5g;兼恶心欲呕加生姜5g;兼腹痛明显加延胡索5g;兼腹痛畏寒加荜茇5g、高良姜5g。水煎至400mL,分为早晚2次,饭后半小时服用,连续用药4周。

1.5 观察指标

(1)中医症状积分:主要包括恶心嗝气、上腹灼烧感、上腹痛、早饱感、餐后饱胀不适感,依据病情分为无感受、轻度影响生活、中度影响生活、严重影响生活四个程度,分值为0~6分,分值越高,对生活影响越大;(2)情绪状态评分:焦虑情况采用焦虑自评量表(SAS)评价,焦虑 ≥ 50 分;以抑郁自评量表(SDS)评价患者抑郁情况,抑郁 ≥ 50 分;分值越低,情绪越好;(3)不良反应:两组治疗期间口干、腹泻等不良反应发生情况。

1.6 疗效标准

中医疗效以中医症状积分减少率(治疗前后的积分差/治疗前积分 $\times 100\%$)计算。(1)临床控制:中医症状积分减少率 $>90\%$,患者的早饱感等各项临床症状、体征基本消失;(2)显效: $70\% \leq$ 积分减少率 $\leq 90\%$,患者临床症状、体征得到改善;(3)有效: $30\% \leq$ 积分减少率 $<70\%$,患者临床症状、体征有所缓解;(4)无效:积分减少率 $<30\%$,临床症状体征无改善,病情甚至出现恶化。临床控制率+显效率+有效率=

总有效率^[5]。

1.7 统计学处理

本次临床研究数据均采用SPSS 20.0软件处理分析,计量资料(中医症状积分、情绪状态评分)均以($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较行独立样本 t 检验;计数资料(总有效率,不良反应)以百分率(%)格式表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症状积分对比

治疗前,两组患者的恶心嗝气、上腹灼烧感、上腹痛、早饱感、餐后饱胀不适感评分对比,差异不具有统计学意义($P>0.05$);两组治疗后的恶心嗝气、上腹灼烧感、上腹痛、早饱感、餐后饱胀不适感评分均低于治疗前,差异均具有统计学意义($P<0.05$);且研究组治疗后各项指标较对照组改善更明显,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 情绪状态评分对比

两组患者干预治疗前的SAS评分、SDS评分对比均无显著差异($P>0.05$);两组治疗前后的SAS评分、SDS评分对比,治疗后较治疗前明显降低,均有统计学差异性($P<0.05$),且研究组两项情绪状态评分指标较对照组均改善更明显,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表 2 两组情绪状态评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
研究组	54		
治疗前		51.64±6.15	50.45±5.17
治疗后		41.44±3.36 ^{ab}	40.23±4.66 ^{ab}
对照组	53		
治疗前		52.05±6.23	51.03±5.38
治疗后		46.35±3.85 ^a	45.29±5.04 ^a

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 中医疗效对比

本次治疗4周后,研究组患者的中医临床总有效率为87.04%,对照组为66.04%,两组对比,研究组高于对照组,经卡方检验,具有显著统计学差异($\chi^2=6.592$, $P<0.05$),见表3。

表 3 两组中医疗效对比(%)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	54	9	21	17	7	87.04 ^b
对照组	53	7	14	14	18	66.04

注:与治疗前对比,^b $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应对比

两组患者均完成整个治疗,研究组患者在整个治疗过程中共出现 9 例不良反应,其中出现便秘 4 例,头晕 3 例,嗜睡 2 例,总发生率为 16.67%;对照组则有 6 例患者出现不同程度不良反应,其中便秘 2 例,头晕 2 例,嗜睡 1 例,皮疹 1 例,总发生率为 11.32%,两组不良反应对比,差异不具有统计学意义($\chi^2 = 0.631, P > 0.05$)。

3 讨论

功能性消化不良是多种因素作用引起的慢性疾病,其发病机制尚与胃肠动力失衡、内脏敏感性增高、胃电生理紊乱等有密切关系^[6]。有研究指出,机体中枢神经系统受到外界因素、自身心理精神因素持续刺激,可引起免疫系统、内分泌系统等功能紊乱,进而引起机体胃肠功能失调^[7]。目前临床研究表明,功能性消化不良患者多有人际关系紧张、情绪不稳定等心理状态,且其抑郁指数明显高于正常人群,不良情绪状态又加重患者病情^[8]。因此,针对功能性消化不良多行积极心理疏导、改善胃肠功能、抗抑郁药物综合治疗。现代中医研究理论认为,功能性消化不良病位在脾胃,脾主运化,脾虚则运化无权,脾胃气机失衡,胃弱腐谷无能,发为胃痞,不通则痛^[9]。故治疗应升清降浊、健脾益气,以奏醒脾助运、行气止痛之功。

在本研究中采用的加味香砂六君子汤中重用党参,党参为甘温益气之物,可补中益气、健脾燥湿、养血生津;茯苓性平,味甘淡,可健脾渗湿、养胃和中,为治气虚之辅佐药;白术行除湿益燥、理气健脾,强党参益气之功,共奏养胃健脾之效;木香则可调中化湿、行气降阻;半夏行健脾益肺之功;陈皮温中和胃、化痰祛湿;砂仁则行郁消滞、化湿而开脾胃;加用柴胡升举阳气、疏肝解郁、透表泄热;甘草可补脾和胃,益气复脉,调和诸药。药理学研究发现,党参可作用于脾脏,刺激机体血浆 P 物质、血清胃动素生成,进而改善胃肠运动功能^[10];杨娥等^[11]指出,白术含有多种多糖成分,可改善机体微循环,增强免疫功能,调节胃肠运动。同时随中医证型增加枳实、延胡索等药物,全方可使脾虚得补,益气通达,共奏健脾化湿、疏肝解郁、理气和胃之功,达平复阴阳之效,疾病得愈。

本次研究中,通过对患者中医症状评分变化情况分析中药辅助治疗效果,结果显示,研究组治疗后的恶心嗝气、上腹灼烧感、上腹痛、早饱感、餐后饱胀不适感评分低于对照

组,且研究组治疗后的有效率为 87.04%,较单用西药治疗的对照组有效率更高,且未出现明显不良反应,与王学武等^[12]研究结果一致,提示中药辅助用药可进一步改善患者早饱感、餐后饱胀不适感等消化不良症状,疗效确切。对患者抑郁状态评价发现,研究组的抑郁、焦虑评分较对照组下降更明显,显示加味香砂六君子汤具有疏肝解郁之效,能改善患者抑郁不良情绪,效果优于单用西药治疗。但本次研究随访时间尚短,未能观察加味香砂六君子汤对患者复发率的影响,仍需在今后研究中进一步深入讨论。

综上所述,加味香砂六君子汤能够明显改善功能性消化不良患者临床症状,对抑郁等不良情绪有良好缓解效果,其确切的疗效与良好的安全性值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 吴柏瑶,张法灿,梁列新,等. 功能性消化不良的流行病学[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2013,22(1):85-90.
- [2] 张声生,周滔. 中医消化病学科发展现状与展望[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(3):406-411.
- [3] 杨云生,彭丽华. 功能性胃肠病罗马诊断标准与研究现状[J]. 解放军医学院学报,2013,34(6):541-543.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[J]. 北京:中国医药科技出版社,2002,69(1).
- [5] 许卫华,王微,吕冉,等. 加味三香汤治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床观察[J]. 环球中医药,2014,7(6):437-440.
- [6] Feinle-Bisset C, Azpiroz F. Dietary and lifestyle factors in functional dyspepsia[J]. Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology,2013,10(3):150-157.
- [7] 许卫华,姚树坤,李妮娇,等. 中医辨证论治对功能性消化不良患者焦虑、抑郁状态影响的研究[J]. 北京中医药大学学报,2013,36(9):640-644.
- [8] Futagami S, Yamawaki H, Izumi N, et al. Impact of sleep disorders in Japanese patients with functional dyspepsia (FD): nizatidine improves clinical symptoms, gastric emptying and sleep disorders in FD patients[J]. Journal of gastroenterology and hepatology,2013,28(8):1314-1320.
- [9] 郑洪光,石燕萍,李秀兰,等. 健脾理气治疗功能性消化不良 60 例[J]. 环球中医药,2012,5(8):621-622.
- [10] 宁理文,赵红新. 党参的药理作用及临床应用[J]. 临床合理用药杂志,2014,(29):66.
- [11] 杨娥,钟艳梅,冯毅凡,等. 白术化学成分和药理作用的研究进展[J]. 广东药学院学报,2012,28(2):218-221.
- [12] 王学武,杨爱萍. 香砂六君子汤加减方对功能性消化不良的影响及作用机制研究[J]. 河北中医,2016,38(6):830-833,848.

(收稿日期:2015-10-22)

(本文编辑:董历华)