

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0073-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.035

和胃降逆汤治疗功能性消化不良的临床观察

郑锦昭

(南安市省新镇卫生院, 福建 南安 362300)

〔摘要〕 目的: 探究和胃降逆汤治疗功能性消化不良的临床效果。方法: 选取南安市省新镇卫生院 2017 年 9 月至 2019 年 8 月期间收治的功能性消化不良患者 100 例, 按照患者姓氏拼音顺序编号, 随机分为对照组与观察组, 各 50 例。前者给予常规西药治疗, 后者给予和胃降逆汤治疗, 比较两组患者治疗效果和症状积分。结果: 观察组患者的总有效率为 94.00%, 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者胃脘胀痛、纳差、嗳气症状评分组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者的胃脘胀痛、纳差、嗳气症状评分均有不同程度改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在功能性消化不良患者治疗中, 和胃降逆汤效果理想, 标本兼治, 更利于症状快速恢复。

〔关键词〕 功能性消化不良; 和胃降逆汤; 莫沙必利; 奥美拉唑

〔中图分类号〕 R 57 〔文献标识码〕 B

功能性消化不良是常见消化系统疾病, 多发生于中老年群体中, 西医认为具体发病与内脏高敏感性、胃窦十二指肠运动失衡等因素有关, 临床治疗以抑制胃酸分泌、提高胃动力为主, 多采取西药联合治疗方案, 但治疗周期长且易出现耐药性问题, 复发率较高, 治疗效果不理想^[1-2]。而中医理论认为此疾病与情志不畅、饮食不节、劳累过度等因素相关, 病机在于气机升降失常, 临床治疗应以补中益气、疏肝健脾为主^[3]。但是目前中医治疗方案尚未达成共识, 选择何种方式治疗值得进一步探究, 本研究以功能性消化不良患者为研究对象样本, 探究了西药和和胃降逆汤的治疗效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 9 月至 2019 年 8 月期间收治的功能性消化不良患者 100 例, 按照患者姓氏拼音顺序编号, 随机分对照组与观察组, 各 50 例。对照组男 26 例, 女 24 例, 年龄 47~78 岁, 平均 (62.33 ± 2.92) 岁, 病程 6~20 个月, 平均 (12.18 ± 2.12) 个月; 观察组男 28 例, 女 22 例, 年龄 47~79 岁, 平均 (62.76 ± 2.82) 岁, 病程 7~21 个月, 平均 (12.55 ± 2.43) 个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 西医标准: 参照 2015 年《中国功能性消化不良专家共识意见》^[4] 中相关标准, 出现嗳气、餐后饱胀不适、上腹灼烧感、上腹痛等症状, 持续 6 个月异常, 且近 3 个月内反复发作; (2) 中医标准: 参照《功能性消

化不良中医诊疗专家共识意见(2017 版)》^[5] 内容, 胃脘胀痛, 纳差, 嗳气不爽, 头晕乏力, 舌苔白腻, 脉细弱, 辨证分型为脾胃气虚证^[5]。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准患者; (2) 对本研究知情同意; (3) 神志清楚、语言交流能力正常患者;

1.2.3 排除标准 (1) 合并胃食管反流疾病患者; (2) 肝肾等重要脏器功能障碍患者; (3) 合并血液系统疾病患者; (4) 入组前 2 周接受过促胃动力等药物治疗患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规西药治疗, 给予莫沙必利(鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H19990317) 联合奥美拉唑(北京亚宝生物药业有限公司, 国药准字 H20123096), 莫沙必利 $5 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 奥美拉唑 $20 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 持续治疗 4 周。

1.3.2 观察组 给予和胃降逆汤治疗, 方剂: 茯苓 15 g, 瓜蒌 15 g, 枳实 15 g, 香附 15 g, 青皮 15 g, 厚朴 12 g, 郁金 12 g, 石菖蒲 12 g, 白术 9 g, 清半夏 9 g。若患者嗳气频率较高则加黄连 9 g、苏叶 6 g; 餐后饱胀感明显加蒲公英 30 g、苦参 9 g、败酱草 30 g; 恶心呕吐严重加柴胡 15 g、黄芩 9 g; 纳呆加鸡内金 9 g、茵陈 15 g; 烧心明显加生薏苡仁 30 g、蒲公英 30 g; 全部药物混合清水浸泡 1 h, 熬煮收汁 300 mL, $1 \text{ 剂} \cdot \text{d}^{-1}$, 分 2 次服用, 持续服药 4 周。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效评估比较, 显效: 治疗后症状基本消失, 生命体征恢复正常, 胃镜检查结果显示正常; 有效: 治疗

〔收稿日期〕 2021-02-15

〔作者简介〕 郑锦昭, 男, 副主任中医师, 主要从事消化内科相关疾病工作。

后患者症状改善，生命体征恢复，胃镜检查显示各项指标改善；无效：不符合上述标准。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%^[6]；（2）症状积分评估比较，主要症状：胃脘胀痛、纳差、嗝气，每项0~3分评分，分值越高说明症状程度越重^[7]。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组患者的总有效率为94.00%，高于对照组的80.00%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表1。

表1 两组患者的效果比较 (n = 50, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	17(34.00)	23(46.00)	10(20.00)	40(80.00)
观察组	20(40.00)	27(54.00)	3(6.00)	47(94.00) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后症状积分比较

治疗前两组患者的胃脘胀痛、纳差、嗝气症状评分组间比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后两组患者的胃脘胀痛、纳差、嗝气症状评分均有不同程度改善，且观察组优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表2。

表2 两组患者治疗前后症状积分比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	胃脘胀痛	纳差	嗝气
对照组	治疗前	2.49 ± 0.24	2.69 ± 0.27	2.39 ± 0.16
	治疗后	1.87 ± 0.25 ^b	1.89 ± 0.38 ^b	1.71 ± 0.16 ^b
观察组	治疗前	2.51 ± 0.15	2.71 ± 0.21	2.42 ± 0.27
	治疗后	1.12 ± 0.12 ^{bc}	1.11 ± 0.34 ^{bc}	1.22 ± 0.21 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

目前我国居民饮食习惯和饮食结构发生明显变化，加之生活压力不断增大，功能性消化不良发病率呈上升趋势，对临床治疗工作提出了较高要求，西医治疗注重抑制胃酸和提高胃动力，其中奥美拉唑和莫沙必利应用较为广泛，但是患者病情周期较长，容易产生耐药性，长期治疗效果欠佳，而中医将此疾病归为“胃脘痛、痞满”范畴，病机主要为气机

失调，病位在于胃，但肝脾均受累，因此临床治疗在调理气机的同时还应注重疏肝健脾，其中和胃降逆汤此方面作用明显，但目前临床相关研究较少，值得进一步探究^[8]。

本研究结果显示：观察组治疗总有效率高于对照组，两组治疗后症状评分均降低，且观察组低于对照组，提示和胃降逆汤更利于促进患者病情恢复。原因分析如下：和胃降逆汤中郁金、香附、青皮可疏肝理气，瓜蒌能够润干燥，疏肝郁，而中医理论认为“治肝可以安胃”，通过改善肝脏疏泄功能促进胃生理功能恢复。同时中医认为胃与脾相表里，功能性消化不良病位在胃，但牵连脾脏，方剂中白术、茯苓具有健脾和胃功效，此外方剂中茯苓、清半夏、瓜蒌等可调和脏腑，以通为顺、以降为和，诸药配伍共奏消痞除满、和胃降逆、疏肝健脾功效，正中患者病机，治疗效果理想。且现代药理研究指出，方剂中厚朴、白术和青皮促使消化液分泌，排除肠内积气，改善患者餐后饱胀、嗝气等问题，促使患者病情恢复。

综上所述，在功能性消化不良患者治疗中，和胃降逆汤效果理想，标本兼治，更利于症状快速恢复。

〔参考文献〕

- 姜珊, 方小正, 朱永芳, 等. 柴胡疏肝散合枳术丸加减治疗肝胃不和证功能性消化不良临床研究〔J〕. 四川中医, 2019, 37(4): 101-103.
- 邵平. 三仁汤对脾胃湿热型功能性消化不良患者胃排空和胃肠道激素水平的影响〔J〕. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(32): 3555-3557.
- 王颖, 张宝文, 苑讯, 等. 加减香砂六君子汤对功能性消化不良小鼠血清白细胞介素的影响〔J〕. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(6): 710-712.
- 中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)〔J〕. 中华消化杂志, 2016, 36(4): 217-229.
- 张声生, 赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)〔J〕. 中华中医药杂志, 2017, 12(6): 2595-2598.
- 李桂敏, 谭涛. 消痞五穴针刺疗法对老年功能性消化不良患者的胃动力学功能和生活质量的影响〔J〕. 中华全科医学, 2017, 15(12): 2129-2132.
- 王艳娇. 柴枳理中汤与穴位敷贴联合治疗脾胃气虚型功能性消化不良临床疗效及对患者血清GAS的影响〔J〕. 四川中医, 2017, 35(12): 106-108.
- 叶晖, 刘凤斌. 和胃降逆散治疗功能性消化不良100例〔J〕. 陕西中医学院学报, 2014, 37(3): 35-36.