

- 并发症疗效观察(J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(7): 722-724.
- (5) 王永, 梁永峰. 中药熏洗坐浴联合针刺改善老年肛肠术后疼痛的疗效分析(J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(16): 1778-1779, 1817.
- (6) 阮晓枫, 刘敏. 论脓疮长肉与慢性难愈性创面的治疗(J). 湖南中医药杂志, 2016, 32(5): 164-165.
- (7) 厉世伟, 谷静娟, 赵璐, 等. 金银花、连翘对大肠杆菌感染模型小鼠血清 Th1/Th2 细胞因子的调节作用(J). 现代中西医结合杂志, 2013, 22(6): 594-596, 599.
- (8) 杨建华, 朱永康. 中医外科脓疮长肉湿润法再思考(J). 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 265-267.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0084-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.040

## 四君子汤在临床脾胃气虚证中的应用体会

林祥芝 王 盼

(开封市第二中医院, 河南 开封 475000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证中的应用效果。**方法:** 选取开封市第二中医院2018年2月至2019年2月期间收治的82例中医内科疾病脾胃气虚证患者。采用平行对照法分为对照组(41例)给予常规西医治疗, 观察组(41例)给予四君子汤治疗。比较两组患者治疗总有效率以及复发率。**结果:** 经治疗观察组患者中医症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为97.56%, 高于对照组的80.49%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后随访2个月, 观察组无一例复发, 对照组复发率为14.63%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 中医内科疾病脾胃气虚证治疗中应用四君子汤可增强疗效, 降低复发率。

〔关键词〕 中医内科疾病; 脾胃气虚证; 四君子汤

〔中图分类号〕 R 25 〔文献标识码〕 B

近年来, 人们生活压力增大, 生活节奏加快, 加上饮食不节、过度疲劳等, 均可能造成脾胃气耗损, 表现出食欲不振、腹胀、腹泻、暖气等症状。既往临床多行西药对症治疗, 但部分患者疗效欠佳, 复发率高, 且长时间用药可能导致出现相关不良反应。而中医在内科疾病脾胃气虚证治疗中表现出独特优势, 其中四君子汤为经典方剂, 可健脾益气, 和胃助运, 提升免疫功能。本研究选取41例中医内科疾病脾胃气虚证患者, 重点分析四君子汤治疗效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院2018年2月至2019年2月期间收治的82例中医内科疾病脾胃气虚证患者。采用平行对照法分为对照组与观察组, 各41例。对照组男24例, 女17例; 年龄22~65岁, 平均年龄(42.05±3.62)岁; 病程3个月~2年, 平均病程(8.32±1.04)个月。观察组男25例, 女16例; 年龄21~66岁, 平均年龄(42.11±3.71)岁; 病程3个月~2年, 平均病程(8.39±1.12)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 纳入标准 (1) 符合《中医内科学》<sup>[1]</sup>中脾胃气虚证诊断标准; (2) 有过度劳累、慢性消耗性疾病、不良生活习性等所致脾胃气虚证表现, 如食欲不振、腹胀腹泻、暖气吐酸等; (3) 年龄≥18岁; (4) 意识清楚; (5) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重心脑血管疾病; (2) 合并严重精神疾病; (3) 存在严重病毒、细菌或真菌感染; (4) 妊娠、哺乳期妇女。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规西医治疗, 主要在完善检查基础上进行积极对症治疗, 如食欲不振者给予乳酶生、健胃消食片助消化等; 腹胀腹痛者给予莫沙必利、多潘立酮促胃肠蠕动等。持续治疗3周。

1.3.2 观察组 采用四君子汤治疗, 组方: 茯苓15g, 白术15g, 人参12g, 甘草5g。1剂·d<sup>-1</sup>, 水煮取汁300mL·剂<sup>-1</sup>, 100mL·次<sup>-1</sup>, 分早中晚3次温服。持续治

〔收稿日期〕 2021-04-26

〔作者简介〕 林祥芝, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医内科学。

疗 3 周。

### 1.4 观察指标

(1) 依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup> 拟定中医疗效标准, 主要由治疗前后中医症状积分变化评估, 包括食欲不振、疲乏无力、腹胀腹泻、嗝气吐酸、头晕 5 项。0 分为无症状, 1 分为有轻度症状, 2 分为有中度症状, 3 分为有重度症状。总分范围为 0~15 分。标准: 治疗后中医症状积分降低  $\geq 90\%$  或消失, 为痊愈; 中医症状积分降低  $\geq 50\%$ , 但未达到 90%, 为显著改善; 中医症状积分降低  $\geq 30\%$ , 但未达到 50%, 为好转; 中医症状积分降低  $< 30\%$  或增加, 为无效。总有效率 = (痊愈 + 显著改善 + 好转) / 总例数  $\times 100\%$ 。(2) 治疗后随访 2 个月, 比较两组患者复发情况。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 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  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后中医症状积分比较

经治疗观察组患者中医症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医症状积分比较 ( $n = 41, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	10.29 $\pm$ 1.32	4.15 $\pm$ 0.91
观察组	10.35 $\pm$ 1.21	2.95 $\pm$ 0.84 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.56%, 高于对照组的 80.49%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 41$ , 例)

组别	痊愈	显著改善	好转	无效	总有效率/%
对照组	10	18	5	8	80.49
观察组	14	20	6	1	97.56 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组患者的复发情况比较

治疗后随访 2 个月, 观察组无一例复发, 对照组复发率为 14.63% (6/41), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

现阶段, 西医治疗脾胃气虚证多以药物为主, 如助消化、促胃肠蠕动、抗感染等, 但部分患者疗效仍欠佳, 复发风险较高, 且西药长时间应用还可能导致出现较多药物不良反应,

影响患者耐受度及依从性。近年来, 临床开始越来越多地关注中医药在脾胃气虚证治疗中的应用, 尤其重视辨证施治, 可促使病症尽快缓解, 且不良反应少。

中医认为, 脾胃气虚证病因病机较多, 如情志不畅、饮食不节、劳倦过度等, 治疗关键为健脾益气、和胃助运。本研究所用四君子汤为中医治疗脾胃气虚证典型方剂, 其中人参为君药, 可甘温益气, 健脾和胃; 白术为臣药, 可和胃燥湿, 益气健脾; 茯苓为佐药, 可健脾宁心, 利水渗湿, 配伍白术可增强燥湿功效; 甘草为使药, 具有益气和中之功效, 且能对众药进行调和。四药联用, 共奏健脾益气、和胃助运之功效。而且, 现代药理学表明, 人参成分中人参皂苷、人参多糖可调节机体免疫功能, 且能发挥安神益智、益肺补脾、益气养胃等作用<sup>[3]</sup>; 白术成分中含苍术醇、维生素 A 等, 可发挥健脾和胃、补脾益气、止汗、增加食欲等作用, 在小便不利、食欲下降等病症治疗中效果显著<sup>[4]</sup>; 茯苓性淡, 味甘, 可用于治疗心神不宁、脾虚食少、惊悸失眠等病症, 且具有消化通便、益气和胃、健脾宁心等功效<sup>[5]</sup>; 甘草成分中含黄酮类、生物碱、多糖等, 能有效缓解疲劳, 改善体质, 且具有抗感染、抗过敏、调节机体免疫功能等功效, 尤其适用于过度疲劳、久病身虚者, 可缓解症状, 改善体质<sup>[6]</sup>。本研究在观察组治疗中应用四君子汤, 并以采用常规西医治疗者作为对照。调查发现, 观察组治疗后中医症状积分改善效果更佳, 且总有效率高达 97.56%, 优于对照组的 80.49%, 这说明四君子汤在脾胃气虚证治疗中效果更佳, 可切实改善疗效。此外, 治疗后随访 2 个月, 观察组无一例复发, 对照组复发率为 14.63%, 说明四君子汤在控制病情复发上效果理想, 可使患者从中获益。

综上所述, 四君子汤在中医内科疾病脾胃气虚证治疗中价值较高, 可增强疗效, 控制复发。

### [参考文献]

- (1) 罗仁, 曹文富. 中医内科学 (M). 2 版. 北京: 科学出版社, 2012: 54.
- (2) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (3) 姚梦杰, 吕金朋, 张乔, 等. 人参化学成分及药理作用研究 (J). 吉林中医药, 2017, 37(12): 1261-1263.
- (4) 宗阳, 孙明明, 乐音子, 等. 基于网络药理学探讨白术-枳实药对治疗慢性传输型便秘的作用机制 (J). 中国药房, 2018, 29(13): 75-79.
- (5) 李海霞, 刘坤璐, 李文斐, 等. 茯苓多糖 PCP-I 和 PCP-II 作为疫苗佐剂的免疫原性 (J). 中国药理学与毒理学杂志, 2017, 31(3): 255-261.
- (6) 杨志军, 邓毅, 曼琼, 等. 甘草水煎液和内生菌止咳祛痰作用的比较研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2017, 33(12): 1143-1148.