

柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床疗效分析

吉素娴

(江苏省盐城市响水县中医院 江苏省 210000)

摘要: 目的: 研究柴胡疏肝散加减应用在肝胃不和型功能性消化不良(FD)治疗中的临床疗效。方法: 以2018年4月—2019年4月在我院就诊的92例肝胃不和型FD患者作为本次研究活动的观察对象,以随机数字表法为分组依据,分别设置对照组(46例,进行多潘立酮片治疗)与实验组(46例,进行柴胡疏肝散加减治疗),比较两组的临床疗效。结果: 经治疗,实验组3例无效(6.52%)、7例有效(15.22%)、10例显效(21.74%)、26例痊愈(56.52%),总有效率为93.48%,对照组10例无效(21.74%)、8例有效(17.39%)、16例显效(34.78%)、12例痊愈(26.09%),总有效率为78.26%, $P<0.05$ 。结论: 为肝胃不和型FD患者进行柴胡疏肝散加减治疗,疗效显著,值得临床推广。
关键词: 柴胡疏肝散加减; 肝胃不和型功能性消化不良; 临床疗效

功能性消化不良(FD)属于临床综合征,患者通常有食欲不振、暖气、胃部不适、上腹痛、餐后饱胀等表现。中医认为FD属于“痞满”、“胃痛”等范畴^[1],辨证分型中以肝胃不和型最为常见。本文就柴胡疏肝散加减应用在肝胃不和型FD治疗中的疗效进行了探究,现将研究内容总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2018年4月—2019年4月在我院就诊的92例肝胃不和型FD患者作为本次研究活动的观察对象,以随机数字表法为分组依据,分别设置对照组(46例)与实验组(46例)。对照组: 男性22例,女性24例,年龄25~68岁,平均年龄(46.5 ± 5.7)岁,病程2~10个月,平均病程(6.1 ± 1.5)月; 实验组: 男性20例,女性26例,年龄27~69岁,平均年龄(48.0 ± 5.1)岁,病程1~9个月,平均病程(5.2 ± 1.0)月。中医诊断标准: 存在胃脘痞满,当情志不遂时可加重; 口干口苦、小便淡黄、脉弦; 暖气呃逆、心烦急躁、泛酸; 满足两型及以上症候可确诊。西医诊断标准: 明显上腹痛,有餐后饱胀感,发作时间持续1个月以上,经排便不能缓解,无器质性疾病。纳入标准: ①患者于治疗前2周末曾使用促胃动力药、抑酸药; ②本次研究活动在全部患者知情且自愿参与的前提下展开; 排除标准: ①药物过敏者; ②胃食管反流病、胃黏膜糜烂。对照组与实验组患者在一般资料(病程与性别等)方面不存在显著差异, $P>0.05$,因此可分组进行研究。

1.2 方法

可为对照组进行多潘立酮片治疗,即患者餐前服用多潘立酮片

表1 临床疗效对比(n%)

组别	无效(例)	有效(例)	显效(例)	痊愈(例)	总有效率(%)
对照组(n=46)	10(21.74)	8(17.39)	16(34.78)	12(26.09)	36(78.26)
实验组(n=46)	3(6.52)	7(15.22)	10(21.74)	26(56.52)	43(93.48)
χ^2					4.3895
P					0.0362

3 讨论

FD是临床多发性胃肠功能性疾病,其病理与病因尚未明确,但是与精神状态、心理状态、内脏感觉过敏、胃肠动力障碍等因素密切相关。中医认为FD属于“呃逆”、“胃痛”等范畴,由误下伤中、脾胃虚弱、外邪入里、情志失调等所致,可分为肝胃不和型、脾胃湿热型、脾虚气滞型等^[2],其中以肝胃不和型FD最为常见。

本次研究表明,较之多潘立酮片治疗,肝胃不和型FD患者更适宜于进行柴胡疏肝散加减治疗,主要表现在实验组总有效率(93.48%)高于对照组(78.26%), $P<0.05$ 。究其原因: 中医认为肝胃不和型FD主要由患者精神因素所致^[3],即长期精神抑郁,可使肝气郁结,继而导致脾胃升降异常、气机不畅,有心烦易怒、两肋胀满、胃脘部胀痛等表现,情志不畅时病情会加重,所以治疗时应以疏肝理气、和胃降逆为主,方中川芎可止痛与行气活血,陈皮与枳壳能够理气行滞,柴胡则能疏肝解郁,芍药与甘草有助于养血柔

(药品厂家: 华东医药(西安)博华制药有限公司; 批准文号: 国药准字H20093043; 药品规格: 10mg),一日三次,一次10mg,治疗1个月。

实验组进行柴胡疏肝散加减治疗: (1)药方: 川芎15g、枳壳12g、陈皮12g、柴胡12g、白芍20g、香附12g、甘草6g; 若是伤食积滞者,可加用炒莱菔子与焦山楂; 若是恶心呕吐者,可加用代赭石、半夏; 若是胃痛明显者,可加用金铃子、元胡; 若是大便秘结者,可加用大黄; (2)用法用量: 加水煎制,留药汁300ml,早晚饭前服用,一次150ml,治疗1个月。

1.3 观察指标

本次研究活动的观察指标为临床疗效,分为: 无效: 治疗后体征与症状均无有效改善或是病情加重,且症状积分改善幅度小于30%; 有效: 治疗后体征与症状均有改善,且症状积分改善幅度在30%~70%之间; 显效: 治疗后体征与症状均有显著改善,且症状积分改善幅度在70%~90%之间; 痊愈: 治疗后体征与症状消失,且症状积分改善幅度大于90%,总有效率=有效率+显效率+痊愈率^[2]。

1.4 统计学方法

经由SPSS23.0统计学软件处理本次研究活动中产生的观察数据,其中临床疗效可用n%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 代表有对比意义。

2 结果

经治疗,实验组治疗总有效率(93.48%)高于对照组(78.26%), $P<0.05$ (详情见表1)。

肝、缓急止痛,而香附具有理气疏肝的效果,诸药合用,可以达到疏肝解郁以及理气和胃的治疗目标,因此,对于治疗肝胃不和型FD效果显著。

综上所述,基于对肝胃不和型FD患者使用柴胡疏肝散加减,可取得极佳疗效,所以值得推广。

参考文献:

- [1] 彭书玲, 梁晨辉, 代景娜. 柴胡疏肝散加味治疗肝胃不和型功能性消化不良疗效观察[J]. 山西中医, 2019, 35(04): 13-15.
- [2] 刘国林. 柴胡疏肝散合金铃子散治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2018, 27(17): 3232-3233.
- [3] 付旭彦. 柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型功能性消化不良临床研究[J]. 陕西中医, 2016, 37(07): 866-867.
- [4] 娄秀生. 柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(33): 116-117.