



· 论 著 ·

四磨汤口服液对肝脾不和型功能性消化不良的疗效及对胃肠激素的影响分析

唐伟正 长沙县中医院药剂科 410100

摘要：目的 分析及探索肝脾不和型功能性消化不良患者采用四磨汤口服液治疗的临床效果，并观察其对患者胃肠激素造成的影响。方法 收集本院接诊的200例肝脾不和型功能性消化不良患者，随机分成两组：参照组100例采用吗丁啉片治疗；研究组100例采用四磨汤口服液治疗。治疗后对两组患者的疗效进行评估分析，且观察患者治疗前后的胃肠激素变化。**结果** 研究组患者治疗后的总有效率稍高于参照组，但组间对比 ($P > 0.05$)。研究组治疗后的血浆P物质与胃动素水平平均显著高于治疗前与参照组 ($P < 0.05$)，不良反应明显少于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 肝脾不和型功能性消化不良患者采用四磨汤口服液治疗可获较好的疗效与安全性，且可有效改善患者的胃肠激素水平。

关键词：肝脾不和型 功能性消化不良 四磨汤口服液 胃肠激素 疗效

中图分类号：R259 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2016) 13-026-02

功能性消化不良是消化内科中的多发病、常见病，临床症状有恶心呕吐、食欲降低、上腹部不适、嗝早饱等表现，同时容易反复发作，严重影响了患者的日常生活。近年来，中医疗法在功能性消化不良患者的临床治疗中获得了一定的进展，且疗效已获临床实践证实^[1]。因此，我们收集本院接诊的200例肝脾不和型功能性消化不良患者，采用四磨汤口服液进行治疗，效果较为满意，现总结如下：

1 对象和方法

1.1 对象 收集本院2014年1月-2016年6月间接诊的200例肝脾不和型功能性消化不良患者进行研究，入选标准：(1) 200例患者均符合《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)》^[2]中的诊断标准，且属于肝脾不和证；(2) 近期内未服用过相关药物治疗者；(3) 均签署知情同意书。排除标准：(1) 伴有恶性肿瘤者；(2) 伴胃溃疡、十二指肠溃疡与胰、胆疾病的患者；(3) 妊娠或哺乳期患者；(4) 伴严重器官性疾病者。根据随机双色球分组法将患者随机分成两组：参照组包含100例，男性35例，女性65例；平均年龄(42.71 ± 6.18)岁，平均病程(25.06 ± 8.83)月。研究组包含100例，男性33例，女性67例；平均年龄(43.17 ± 6.47)岁，平均病程(25.32 ± 9.18)月。两组的以上基线资料对比差异不显著，($P > 0.05$)存在可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组疗法 参照组100例患者采用吗丁啉片(商品名：多潘立酮片，生产企业：西安杨森制药有限公司，批准文号：国药准字H10910003)经口服用药治疗，10mg/次，3次/d，同时给予模拟四磨汤口服液经口服治疗，20mL/次，3次/d。共接受为期2周的治疗。

1.2.2 研究组疗法 研究组100例患者采用四磨汤口服液(生产企业：湖南汉森制药股份有限公司，批准文号：国药准字Z20025044)经口服用药治疗，20mL/次，3次/d。同时给予模拟吗丁啉片经口服用药治疗，10mg/次，3次/d。共接受为期2周的治疗。治疗时叮嘱患者禁饮咖啡、浓茶与禁食巧克力及高脂肪食物，以避免以上不良食物对治疗造成的干扰。

1.3 观察指标 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]对患者的中医症状积分进行评估，根据患者的症状程度分成0分、1分、2分、3分。通过放免法对患者治疗前后的血浆P物质与胃动素水平进行检测。同时观察患者治疗时的不良反应发生情况。

1.4 疗效标准 按照患者的中医症状积分变换对其疗效进行评估①痊愈：治疗后症状、体征全部或基本消失，症状积分降低 $\geq 95\%$ ；②显效：治疗后症状、体征显著缓解，症状积分降低 $\geq 75\%$ ；③有效：治疗后症状、体征有一定的缓解，症状积分降低 $\geq 30\%$ ；④无效：治疗后症状、体征无显著变化或恶化，症状积分降低 $< 30\%$ 。

1.5 统计学分析 收集相关数据在SPSS19.0统计软件中进行分析，计数资料经 χ^2 检验法分析，计量资料经t检验法分析，($P < 0.05$)代表差异对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比 研究组患者治疗后的总有效率稍高于参照组，

但组间对比 ($P > 0.05$)。

表1：两组疗效对比[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效(%)
研究组	19 (19.0)	39 (39.0)	24 (24.0)	18 (18.0)	82.0
参照组	17 (17.0)	34 (34.0)	24 (24.0)	25 (25.0)	75.0
χ^2	0.13	0.53	0.00	1.45	1.45
P	0.71	0.46	1	0.22	0.22

2.2 血浆P物质与胃动素水平变化 两组治疗后的血浆P物质与胃动素水平均显著高于治疗前，其中又以研究组的提高幅度更为显著($P < 0.05$)，见下表：

表2：血浆P物质与胃动素水平变化

组别	时间	P物质 (pg/ml)	胃动素 (pg/ml)
研究组	治疗前	36.07 ± 5.93	202.62 ± 7.31
	治疗后	43.75 ± 4.87^{ab}	244.71 ± 8.16^{ab}
参照组	治疗前	35.88 ± 5.42	200.91 ± 7.49
	治疗后	40.37 ± 5.17^a	223.43 ± 4.96^a

注：与治疗前相比，^a $P < 0.05$ ；与参照组相比，^b $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 两组患者治疗时均未出现严重的不良反应，研究组治疗时没有不良反应发生，参照组治疗时有8例(8.0%)患者出现恶心头晕，未经任何处理停药后自行缓解，两组对比 ($P < 0.05$)。

3 讨论

功能性消化不良属于多诱因疾病，现今临床上对该疾病的病机依旧没有明确，通常认为是多方面因素造成胃肠运动障碍或内脏高度敏感引发，其中又以心理精神因素为重^[4]。相关调查显示，功能性消化不良的发病率约为11.0-29.2%左右。

中医医学认为，胃肠道属脾胃功能，其是机体消化水谷、食物的场所。按照功能性消化不良的症状可将其归于“中满”、“痞满”等范畴，通常因饮食伤胃、情志不调、温寒失调及劳倦伤脾等因素引发，病位处于脾胃，且和机体的胆、肝等脏器密切相关，基本病机为脾失运化、肝失疏泄，故临床治疗应以行气导滞与理气消胀为主，以恢复患者胃肠轴的稳态。

四磨汤口服液的主要成分包括枳壳、木香、槟榔及乌药等^[5]，其中木香属君药，可达止痛行气，温中和胃之效；槟榔属臣药，可行气导滞而除满；枳壳可行气消胀；乌药具有顺气调肝之效，诸药混合可达舒肝和胃、顺气降逆与消积通下的效果。药理学研究显示，该药物能够促进机体胃肠的排空和推进，改善患者的胃肠功能障碍^[6]。本研究显示，研究组患者治疗后的总有效率稍高于参照组，但组间对比 ($P > 0.05$)。研究组治疗后的血浆P物质与胃动素水平平均显著高于治疗前与参照组 ($P < 0.05$)，不良反应明显少于参照组 ($P < 0.05$)，这提示四磨汤口服液能够有效改善患者的胃肠激素水平，且无不良反应出现。

综上所述，肝脾不和型功能性消化不良患者采用四磨汤口服液治疗可获较好的疗效与安全性，且可有效改善患者的胃肠激素水平。

(下转第30页)



1.3 观察指标

对两组患者甲状腺功能恢复情况进行观察,并对患者血糖控制效果和并发症进行观察。

1.4 数据处理

使用 SPSS22.0 统计学软件对两组数据进行处理,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验和 t 检验,以 $P < 0.05$ 为数据差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗前后血糖水平均有明显改善,但试验组控制效果由于对照组,试验组患者中甲状腺功能亢进恢复正常的比例高于对照组,并且试验组并发症发生率低于对照组,两组数据差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组治疗各项指标对比

组别	空腹血糖 (mmol/L)		甲状腺功能恢复 并发症发生		
	护理前	护理后	例数	比例 (%)	情况 n (%)
对照组(n=40)	9.08±1.83	7.86±1.23	30	75.00	6 (15.00)
试验组(n=40)	9.07±1.80	5.32±0.85	39	97.50	1 (2.50)

3 讨论

甲状腺功能亢进与 2 型糖尿病均属于代谢疾病,患者在发病后正常生活将会受到严重影响,甚至在严重时对患者的生命安全造成影响^[3]。因此在患者治疗的过程中必须要对患者进行严格的护理,促进患者治疗效果的提升^[4]。针对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病的实际情

况,其中在开展护理的时候主要是需要对患者进行心理护理和饮食护理,让患者保持积极心态和良好的饮食习惯,同时对患者患者进行用药指导和日常体育锻炼指导,让患者的治疗效果得到保证^[5]。

本研究对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的护理要点进行分析,其中试验组采用综合护理干预方式后治疗效果明显提升,两组数据相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。并且试验组患者的并发症发生率低于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者治疗过程中的护理要点主要有心理护理、饮食护理、药物指导、体育锻炼指导和出院指导,通过这几方面的护理,能有效提升患者的治疗效果,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 王晓云. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的临床观察和护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 19:160-161.
- [2] 熊亚莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析[J]. 中国当代医药, 2014, 32:140-141+144.
- [3] 杨莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床护理体会[J]. 基层医学论坛, 2015, 21:3022-3023.
- [4] 阎云. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 32:4981-4982.
- [5] 张楠. 针对性护理在甲状腺功能亢进合并糖尿病患者中的应用价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 04:193-195.

(上接第 25 页)

娠结局及相关因素分析[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(35):2816-2819.

[2] 干晓琴, 刘江, 林海等. 棒球缝合在腹腔镜下巨大子宫肌瘤剔除术中的应用[J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(3):37-39.

[3] 迟新红, 贾桂英. 阴式子宫肌瘤剔除术及腹腔镜下子宫肌瘤剔除术两种微创术式的效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(13):2128-2129.

(上接第 26 页)

参考文献

- [1] 孙晓红, 王智凤, 林琳等. 复方藏茴香肠溶液体胶囊治疗功能性消化不良的多中心、随机、双盲、安慰剂平行对照、II 期临床试验[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(5):319-324.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11):1545-1549.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中

(上接第 27 页)

良反应发生率等。此外, 阴道镜检查操作简便, 耗费人力物力少, 建议在临床中大力推广及使用。

参考文献

- [1] 洪梅红. TCT 联合阴道镜在检测宫颈癌前病变中的诊断价值[J]. 当代医学, 2012, 18(16):2-3.
- [2] 李青. 阴道镜在诊断宫颈病变中的临床价值[J]. 中国社区医

(上接第 28 页)

形成。此外, 内痔反复脱出机械性地挤压和牵拉肛管, 也可能使肛管皮下的小静脉破裂而形成血栓。

痔切除术后不论是扩肛, 其肛管内静息压均明显下降, 同样肛乳头切除肛内静息压也会下降。因而我们推测: 处理相应部位的内痔或混合痔或肥大肛乳头也能减少血栓性外痔的形成和复发, 本组病例的随访结果证明了这一点。

参考文献

- [4] 崔晶晶. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(17):68-68, 70.
- [5] 骆文奇, 袁新平, 张鸿慧等. 不同手术方式在巨大子宫肌瘤剔除中的应用和选择[J]. 中国生育健康杂志, 2016, 27(1):59-63.
- [6] 罗伟黎, 黄晓涓, 陶春梅等. 腹腔镜下巨大子宫全切改良术式在巨大子宫肌瘤治疗中的应用[J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(3):535-537.
- 国医药科技出版社, 2002:295-298.
- [4] 冯辉, 藏莉, 张德重等. 半夏泻心汤对功能性消化不良患者血浆 P 物质和胃窦黏膜 CGRP 的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(4):310-313.
- [5] 钱丹. 四磨汤口服液治疗小儿消化不良的临床疗效观察及作用机制探讨[J]. 中国基层医药, 2013, 20(5):693-695.
- [6] 周赛男, 蔡光先, 万胜等. 四磨汤治疗功能性消化不良(肝脾气滞证)的临床疗效及对血清 NO、AChE、CCK、SP 的影响[J]. 中国中医急症, 2014, 23(10):1791-1792, 1833.

师(医学专业), 2012, 09(25):341.

- [3] 蒲青华. 电子阴道镜在宫颈病变诊断中的临床应用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(35):124-125.
- [4] 陈华生, 曲慧延, 夏迎春. 电子阴道镜在宫颈病变诊断中的临床价值[J]. 河北医学, 2011, 17(01):93-94.
- [5] 张会敏. 阴道镜在诊断宫颈疾病中的临床应用[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(06):1031-1032.

[1] 痔诊治暂行标准 中华医学会肛肠分会肛肠外科学组 2002.9 修订.

- [2] 黄庆道, 钟南山, 主编. 广东省常见病基本诊疗规范, 第二册, 广东省卫生厅编印, 2003.58.
- [3] 罗湛滨. 痔的现代概念及其对诊疗观念的影响, 2004.22(12):1089.
- [4] 张东明. 痔的病因与病理生理学的现代概念, 中国肛肠病杂志, 2001.21(11):39.