

功能性消化不良采用香砂六君子汤治疗的效果分析

韩 敏¹ 余立梅² 杨延平²

1 官渡街道社区卫生服务中心 650200 2 云南省中医医院 650021

〔摘要〕目的 探讨功能性消化不良采用香砂六君子汤治疗的效果。方法 观察云南省中医医院脾胃科 2019 年 7 月至 2021 年 4 月之间接收的 92 例功能性消化不良患者，随机分为对照组与观察组各 46 例，对照组运用复方消化酶治疗，观察组在对照组基础上运用香砂六君子汤治疗，分析不同用药后患者症状积分、治疗疗效情况差异。结果 在症状积分治疗前后对比上，观察组治疗后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者治疗总有效率上，观察组 97.83%，对照组 82.61%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 功能性消化不良采用香砂六君子汤治疗，可以有效改善疾病症状，提升治疗疗效，患者反馈更为理想。

〔关键词〕功能性消化不良；香砂六君子汤；治疗效果

〔中图分类号〕R256.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-091-02

功能性消化不良属于胃肠道常见疾病问题之一，一般患者会呈现出饭后饱胀、早饱、上腹灼烧、腹痛等疾病症状。该病会随着生活节奏的加快，人们生活与工作负担的加重而提升发病率，对患者生活质量构成影响。本文采集 92 例功能性消化不良患者，分析运用香砂六君子汤治疗后患者症状积分、治疗疗效情况差异，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察云南省中医医院脾胃科 2019 年 7 月至 2021 年 4 月之间接收的 92 例功能性消化不良患者，随机分为对照组与观察组各 46 例。对照组中，男 27 例，女 19 例；年龄从 42 岁至 63 岁，平均 (52.68 ± 4.09) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (3.49 ± 1.08) 年；观察组中，男 24 例，女 22 例；年龄从 41 岁至 65 岁，平均 (51.73 ± 5.24) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (3.16 ± 1.74) 年；两组患者的基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用复方消化酶治疗，每天 3 次，每次 1 粒，温水口服使用。

观察组在对照组基础上运用香砂六君子汤治疗，茯苓、党参、白术各 15g，香附、甘草、半夏各 10g，木香、陈皮、砂仁、柴胡各 6g。每天一剂，水煎口服，在饭前用药，每天 2 次。

1.3 评估观察

分析不同用药后患者症状积分、治疗疗效情况差异。治疗疗效分为显效、有效、无效。显效为治疗后疾病有关的暖气、腹痛等症状消除，胃镜检查结果为正常；有效为治疗后疾病症状有明显好转，胃镜检查结果为病灶有改善；无效为治疗后症状与检查结果没有明显好转。治疗总有效率为显效和有效的比例之和。症状积分包括暖气、饭后饱胀、腹胀、早饱、恶心、呕吐、腹痛等疾病症状积分，每项为 0 至 3 分评分范围，评分越高症状越严重。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者症状积分情况

见表 1，在症状积分治疗前后对比上，观察组治疗后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者症状积分评估结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	治疗前	治疗后
观察组	10.48 ± 0.76	2.15 ± 0.34
对照组	10.21 ± 0.95	5.72 ± 0.79

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，在患者治疗总有效率上，观察组 97.83%，对照组 82.61%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗疗效评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	46	32 (69.57)	13 (28.26)	1 (2.17)	97.83%
对照组	46	24 (52.17)	14 (30.43)	8 (17.39)	82.61%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

功能性消化不良属于消化科常见疾病之一，具体发病机制复杂，与幽门螺杆菌感染、胃肠道激素、心理因素有一定关系^[1]。一般多运用药物治疗控制，可以改善疾病症状，提升患者身心舒适度。在中医理论中，功能性消化不良属于“胃痞”、“胃脘痛”等疾病范畴^[2]，一般是由于情志不调、饮食不节等原因引发^[3]。

香砂六君子汤的组成主要针对脾胃气虚、寒湿停滞中焦等引发的胃肠道疾病问题^[4]。茯苓可以利水渗湿、健脾与宁心；党参可以补中益气，改善脾虚导致的食欲不佳、四肢乏力与大便溏等，一般与白术与茯苓配伍用药。白术可以补气健脾、燥湿利水。可以改善脾胃气虚、运化无力、食少便溏、脘腹胀满等疾病症状，一般多与人参、茯苓、甘草联合使用发挥效果。香附可以理气解郁、止呕吐，调整中枢神经系统状况，对消化系统产生作用。可以抗菌消炎、经常与柴胡联合使用。尤其是患者容易生闷气、压力大状况导致的负面情绪，可以较好的调节。半夏可以消痞散结、降逆止呕。木香可以行气止痛、调中导滞。可以针对脾胃气滞、脘腹胀满等发挥作用。如果患者有恶心呕吐与暖气情况，该药的针对性强。陈皮可

(下转第 95 页)

于每个人的体质不同，因此荨麻疹疾病症状表现也不尽相同。

西医认为治疗慢性荨麻疹中，应明确患者发病原因，再以此为依据选择有效的治疗方法，组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物^[3]。依巴斯汀是一种组胺H₁受体阻断剂，其在治疗慢性荨麻疹上效果显著，其主要通过抑制组胺释放，降低水中及炎性渗出达到治疗目的，具有药物作用时间长，不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问

中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固，营卫失调，气血不足，血虚化燥生风，本病因先天禀赋不耐，风邪乘虚侵袭所致；或因平素体虚，卫表不固，风寒风热之邪外袭客于肌表，致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时

降低复发率。本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义（P<0.05），经过30天随访，观察组患者复发率为20.00%，对照组复发率为46.67%，组间对比差异存在显著性（P<0.05），充分表明，针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 吕廷蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
- [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(06):848-850.
- [3] 王玫玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):85-86.
- [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):164.

（上接第 91 页）

以健脾和胃、理气燥湿。可以改善脘腹胀痛、胸闷不畅、呕吐、食欲不振等情况。通常与党参、白术联合使用，发挥健脾功效。砂仁可以化湿开胃、温脾止泻。柴胡可以疏肝解郁、升阳举气。甘草可以补脾、清热解毒、调和诸药。

在治疗用药中，随着技术的发展，中药汤剂的使用便捷性提升。患者可以选择医院加工后的袋装汤药口服，便捷性更好，治疗依从性更高。可以做好必要的教育指导，提升患者用药依从性，避免随意用药。要嘱咐其按照医嘱用药的必要性，避免随意中断导致的治疗效果不彻底。同时，要做好生活管理指导，提升用药配合度，避免因为生活无序导致的病情波动。要让患者意识到，疾病的治疗控制不能仅仅依靠药物，还需要改变其生活状况。

总而言之，功能性消化不良采用香砂六君子汤治疗，可以有效改善疾病症状，提升治疗疗效，患者反馈更为理想。

[参考文献]

- [1] 刘春伟. 香砂六君子汤加减治疗功能性消化不良的临床效果及有效率分析[J]. 家有孕宝, 2021, 3(10):125-126.
- [2] 张慧琴. 脾胃虚弱型功能性消化不良采用香砂六君子汤治疗的观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(10):48-49.
- [3] 鲁建新. 脾胃虚弱型功能性消化不良应用香砂六君子汤治疗的临床观察[J]. 养生保健指南, 2021(22):57.
- [4] 覃善君. 香砂六君子汤联合布拉氏酵母菌散治疗脾虚气滞型功能性消化不良 48 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(3):116-118.

（上接第 92 页）

气血得运则血海按时满盈，使月经按期来潮；肾阳不足，冲任失于温煦，气化失常，湿浊下注冲任，带脉失约，而致带下病，此时应用大补元煎温肾助阳，涩精止带，使带下得止，从而一举收到异病同治的效果。

[参考文献]

- [1] 程力, 戴峻, 马卫东, 罗德毅, 张向华, 曾莉. 大补

元煎治妇科疾患举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2010, S1, 199.

- [2] 索素兰. 大补元煎联合西药治疗肾虚型月经后期 10 例[J]. 中医研究, 2016, 03, 018.
- [3] 马宝璋, 齐聪. 《中医妇科学》[M]. 中国中医药出版社, 2012.
- [4] 曹彩梅, 靳建辉. 带下病验案 3 则[J]. 山西中医, 2013, 29(8):35.

（上接第 93 页）

肺驱寒；半夏可祛痰，五味子可止咳，加之炙甘草发挥调节诸药作用，能够实现治疗目标。本次研究中，观察组的总体有效率比对照组更高，且观察组的中医证候积分比对照组低，差异明显，有统计学意义，P<0.05。此结果说明，小青龙汤确有提升治疗效果的作用，并且还能够有效改善患者的临床症状，减轻患者痛苦。

综上所述，小青龙汤能够有效治疗支气管哮喘，并且还能够有效改善患者的临床症状，值得推广。

[参考文献]

- [1] 华志. 小青龙汤加味疗法对 90 例支气管哮喘急性发作期疾病治疗的效果[J]. 心理医生, 2019, 025(003):181-182.
- [2] 原艺. 小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(02):57-60.
- [3] 于长虹. 研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果[J]. 中国社区医师, 2019, 35(12):103+106.
- [4] 蒋江平. 小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究[J]. 中国保健营养, 2019, 029(003):339.