

肝郁脾虚型脾胃病应用自拟疏肝健脾汤的效果

殷雪琴 王玮婷*

海军军医大学第一附属医院 (上海长海医院)

DOI:10.12238/fcmr.v6i3.9255

[摘要] 目的: 探究肝郁脾虚型脾胃病治疗应用自拟疏肝健脾汤治疗后的作用效果。方法: 本文在2023年5月–2024年5月期间内科收治脾胃病患者中择取100例肝郁脾虚型患者设为观察对象,基于双盲法分组,给予对照组50例应用西药方案治疗,给予观察组50例患者应用自拟疏肝健脾汤治疗。比较两组临床疗效、中医证候积分、不良反应情况、胃黏膜修复优良率、疼痛情况。结果: 观察组疗效评估结果为94.0%显著高于对照组疗效评估结果78.0%,对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗前、治疗后中医证候积分改善明显优于对照组改善效果,评分差异显著($P < 0.05$)。治疗后观察组出现不良反应人数较少,其发生率低于对照组,组间结果比较有统计学意义($P < 0.05$)。观察组胃黏膜修复优良率为92.0%比对照组优良率72.0%明显更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后疼痛情况明显缓解VAS评分低于对照组,结果比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 肝郁脾虚型脾胃病治疗通过自拟疏肝健脾汤疗效确切,可加快不良症状缓解,修复胃黏膜的同时,减轻患者疼痛程度,且治疗方案安全性较高,不良反应较少,具有值得推广的意义。

[关键词] 肝郁脾虚型; 脾胃病; 自拟疏肝健脾汤; 治疗效果; 中医证候积分; 不良反应

中图分类号: R256.3 文献标识码: A

The effect of self formulated Shugan Jianpi Tang on spleen and stomach diseases of liver depression and spleen deficiency type

Xueqin Yin Weiting Wang*

The First Hospital Affiliated to Naval Medical University (Shanghai Changhai Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the therapeutic effect of self formulated Shugan Jianpi Tang on spleen and stomach diseases of liver depression and spleen deficiency type. Method: From May 2023 to May 2024, 100 patients with liver depression and spleen deficiency were selected as the observation subjects in the internal medicine department. Based on a double-blind method, 50 patients in the control group were treated with Western medicine, while 50 patients in the observation group were treated with self formulated Shugan Jianpi Tang. Compare the clinical efficacy, TCM syndrome score, adverse reactions, excellent rate of gastric mucosal repair, and pain situation between two groups. Result: The efficacy evaluation result of the observation group was 94.0%, significantly higher than that of the control group (78.0%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The improvement of TCM syndrome scores in the observation group before and after treatment was significantly better than that in the control group, and the difference in scores was significant ($P < 0.05$). The number of adverse reactions in the observation group after treatment was relatively small, and the incidence was lower than that in the control group. The results between the groups were statistically significant ($P < 0.05$). The excellent rate of gastric mucosal repair in the observation group was 92.0%, which was significantly higher than the excellent rate of 72.0% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The VAS score of the observation group was significantly lower than that of the control group after treatment, and the results were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of spleen and stomach diseases with liver depression and spleen deficiency is effective through the self formulated Shugan Jianpi Tang. It can accelerate the relief of adverse symptoms, repair the gastric mucosa, and reduce the degree of pain in patients. The treatment plan is relatively safe and has fewer adverse reactions,

which is worth promoting.

[Key words] liver depression and spleen deficiency type; Spleen and stomach diseases; Self made Liver Soothing and Spleen Strengthening Decoction; Therapeutic effect; Traditional Chinese Medicine Syndrome Points; Adverse reactions

脾胃病在临床上多发性疾病之一，在多个年龄阶段都容易发生，诱发疾病原因有很多，其中包括：饮食不规律、生活作息紊乱、精神压力较大等^[1]。大多数脾胃病患者均属于肝郁脾虚型，诱病原因复杂，病程持续时间较长，迁延难愈，经过西医治疗，可有效缓解不良症状，但停药后复发率较高，导致患者长期受到病痛折磨^[2]。目前，许多脾胃病患者反映服药后产生了眩晕、胃肠灼烧感、口干等不良症状，并且停药后病情复发，治疗效果存在局限性。因此，许多专家建议利用中药疗法进行治疗，通过自拟疏肝健脾汤对患者进行治疗，该药方可有效调节脾胃升降的情况，将脏腑浊气排除，治疗效果显著，且安全性较高^[3]。本文针对100例2023年5月-2024年5月收治肝郁脾虚型脾胃病患者为研究对象，针对中西医治疗差异进行探讨，针对自拟疏肝健脾汤的作用效果进行讨论。具体研究数据如下：

1 资料与方法

1.1一般资料。本文在2023年5月-2024年5月期间内科收治脾胃病患者中择取100例肝郁脾虚型患者设为观察对象，基于双盲法分组，给予对照组50例应用西药治疗方案，给予观察组50例患者应用自拟疏肝健脾汤治疗。

对照组：男、女患病人数分别是29例、21例，年龄介于41-68岁，均值(52.6±3.9)岁；病程1-8年，均值(3.9±1.2)年。

观察组：男、女患病人数分别是28例、21例，年龄介于40-70岁，均值(53.1±3.4)岁；病程1-6年，均值(3.3±1.4)年。

两组肝郁脾虚型脾胃病的年龄、病程等一般资料对比不存在统计学意义(P>0.05)，可纳入科学对比。

1.2治疗方法。给予对照组50例肝郁脾虚型脾胃病患者采取西药治疗方案，实施过程如下：海南通用三洋药业有限公司生产奥美拉唑，批准文号：H53021955，剂量：1-2g/次，2次/d；北京悦康凯悦制药有限公司生产的阿莫西林，批准文号：H11020396，剂量：1g/次，3次/d；山东新华制药股份有限公司生产的克拉霉素，批准文号：H20033935，剂量：0.5mg/次，2次/d。连续治疗28天为一个完整疗程，共治疗4个疗程。

给予观察组50例肝郁脾虚型脾胃病患者采取自拟疏肝健脾汤治疗，实施过程如下：药材包括麦芽30g、海螵蛸30g、茯苓20g、太子参15g、佛手15g、蒲公英15g、枳壳10g、柴胡10g、白术10g、甘草5g，加入1000ml清水进行煮开，取出300ml汤汁，分为两次服用，每次150ml。连续治疗28天为一个完整疗程，共治疗4个疗程。

1.3效果观察。

1.3.1临床疗效。鉴定标准：(1)疗效结束后，不良症状完全消失，通过胃镜检查胃黏膜病变部位缩小程度超过70%，则评定为疗效显著；(2)疗效结束后，不良症状有所好转，通过胃镜检查胃黏膜病变部位缩小程度超过40%，则评定为治疗有效；(3)疗效

结束后，不良症状无任何改善迹象，甚至明显加重，通过胃镜检查胃黏膜病变部位缩小程度不超过40%，则评定为治疗无效。总有效率=疗效显著+治疗有效^[4]。

1.3.2中医证候积分。症状包括：嗝气反酸、胃脘痛、食欲下降，每个症状分数均为0-3分，分数越低，表明症状改善越好^[5]。

1.3.3不良反应情况。统计两组治疗完成后发生腹泻、恶心呕吐、头晕等不良症状情况，计算发生率进行对比。

1.3.4胃黏膜修复优良率。优：治疗后胃镜检查结果病变部位基本痊愈，缩小程度≥70%；良：治疗后胃镜检查结果病变部位明显缩小，缩小程度≥40%；差：治疗后胃镜检查结果病变部位无较大变化，甚至扩大^[6]。

1.3.5疼痛程度。基于视觉模拟调查表(VAS评分)对两组疼痛程度进行评估，分数为0-10分，评定内容：无痛(0分)、轻度疼痛(1-3分)、中度疼痛(4-7分)、重度疼痛(8-10分)^[7]。

1.4统计学分析。所有研究数据全部通过SPSS20.0统计软件对数据进行处理，计量资料采用t检验(x±s)，计算资料采用X²检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1两组脾胃病患者临床疗效对比。依据医护人员评定结果上看，观察组疗效评估结果为94.0%显著高于对照组疗效评估结果78.0%，对比差异有统计学意义(P<0.05)。如表1所示：

表1 两组脾胃病患者临床疗效对比

组别	疗效显著	治疗有效	治疗无效	总有效率
观察组(n=50)	25(50.0)	22(44.0)	3(6.0)	47(94.0)
对照组(n=50)	19(38.0)	20(40.0)	11(22.0)	39(78.0)
X ²	6.6325			
P	<0.05			

2.2两组脾胃病患者中医证候积分对比。依据医护人员评定结果上看，观察组治疗前、治疗后中医证候积分改善明显优于对照组改善效果，评分差异显著(P<0.05)。如表2所示：

表2 两组脾胃病患者中医证候积分对比

组别		嗝气反酸	胃脘痛	食欲下降
观察组(n=50)	治疗前	2.26±0.34	2.66±0.17	2.49±0.32
	治疗后	0.51±0.11	0.69±0.12	0.62±0.31
对照组(n=50)	治疗前	2.30±0.37	2.70±0.34	2.51±0.48
	治疗后	1.28±0.39	1.44±0.35	1.39±0.22

2.3两组脾胃病患者不良反应情况对比。据医护人员统计结果上看，治疗后观察组出现不良反应人数较少，其发生率低于对照组，组间结果比较有统计学意义(P<0.05)。如表3所示：

表3 两组脾胃病患者不良反应情况对比

组别	腹泻	恶心呕吐	头晕	总发生率
观察组(n=50)	0(0.0)	1(2.0)	1(2.0)	2(4.0)
对照组(n=50)	3(6.0)	4(8.0)	1(2.0)	8(16.0)
X ²				3.1262
P				<0.05

2.4两组脾胃病患者胃黏膜修复优良率对比。经医护人员检查结果分析,观察组胃黏膜修复优良率为92.0%比对照组优良率72.0%明显更高,差异有统计学意义(P<0.05)。如表4所示:

表4两组脾胃病患者胃黏膜修复优良率对比

组别	优	良	差	优良率
观察组(n=50)	22(44.0)	24(48.0)	4(8.0)	46(92.0)
对照组(n=50)	17(34.0)	19(38.0)	14(28.0)	36(72.0)
X ²				6.0018
P				<0.05

2.5两组脾胃病患者疼痛情况对比。从评估结果上看,观察组治疗后疼痛情况明显缓解VAS评分低于对照组,结果比较有统计学意义(P<0.05)。如表5所示:

表5 两组脾胃病患者疼痛情况对比

组别	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组(n=50)	11(22.0)	25(50.0)	11(22.0)	2(4.0)
对照组(n=50)	4(8.0)	15(30.0)	19(38.0)	12(24.0)
X ²	2.4512	3.3321	1.1521	2.8545
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

从我国中医学研究角度上看,肝郁脾虚型脾胃病产生是由于脾胃升降失调、气运阻滞等因素造成,所以需要采取理气疏肝、调理脾胃等中药药方进行干预^[8]。脾胃疾病复发率非常高,临床应用最多药物为阿莫西林、克拉霉素、奥美拉唑等西药治疗,用药后可有效发挥出保护胃黏膜的作用,胃酸分泌明显减少的同时,可达到抗感染治疗效果,但是药物剂量使用过多或者停药,则诱发各种不良反应,甚至是导致病情复发^[9-10]。因此,本次研究将自拟疏肝健脾汤用于临床,该药方中的麦芽与海螵蛸共同使用,可达到缓解胃脘痛、抑酸解毒的功效;茯苓可起到利水渗湿的效果^[11];佛手与蒲公英能够止呕消胀、利尿散结^[12];白术能够健脾益气,主要结合可充分起到协同作用,达到理气宽中、疏肝和胃的效果,临床治疗效果显著^[13-14]。与西药治疗相比,安全性更高,可从根源上避免病情反复发作^[15]。

经研究结果分析,观察组疗效评估结果为94.0%显著高于对照组疗效评估结果78.0%,对比差异有统计学意义(P<0.05)。观察组治疗前、治疗后中医证候积分改善明显优于对照组改善效果,评分差异显著(P<0.05)。治疗后观察组出现不良反应人数较少,其发生率低于对照组,组间结果比较有统计学意义(P<0.05)。观察组胃黏膜修复优良率为92.0%比对照组优良率72.0%

明显更高,差异有统计学意义(P<0.05)。观察组治疗后疼痛情况明显缓解VAS评分低于对照组,结果比较有统计学意义(P<0.05)。由此可见,自拟疏肝健脾汤用于脾胃病治疗中可发挥出理想治疗效果,疗效与安全性兼具,可广泛应用。

综上所述,肝郁脾虚型脾胃病治疗通过自拟疏肝健脾汤疗效确切,可加快不良症状缓解,修复胃黏膜的同时,减轻患者疼痛程度,且治疗方案安全性较高,不良反应较少,具有值得推广的意义。

【参考文献】

[1]齐文晓.祛瘀健脾汤联合美沙拉秦治疗脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎的疗效观察[D].华北理工大学,2023.

[2]李金凯.疏肝理气健脾汤辅助治疗肝郁脾虚证NAFLD患者的效果[J].内蒙古中医药,2022,41(05):70-72.

[3]崔凌华.中药疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型脾胃病的临床价值分析[J].名医,2020,(07):163-164.

[4]赵国福.健脾化痰法治疗脾虚型慢性脾胃病的临床研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(15):152-153.

[5]何润明.疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型脾胃病的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(05):61-62.

[6]池苗苗.疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型脾胃病治疗对患者胃黏膜修复及症状积分的影响[J].中国药物与临床,2020,20(02):186-188.

[7]李骁峰.疏肝健脾方剂治疗肝郁脾虚型脾胃病临床研究[J].智慧健康,2019,5(36):142-143.

[8]卢贵财,彭晓燕,关子欣.自拟疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型脾胃病的临床研究[J].国际感染病学(电子版),2019,8(04):150-151.

[9]姚超平,林振宇,易建军,等.自拟中药疏肝健脾汤用于肝郁脾虚型脾胃病治疗的价值[J].北方药学,2019,16(12):45-46.

[10]黄志伟.疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型脾胃病的临床效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(20):48-49.

[11]岳凌云.中药疏肝健脾方剂治疗肝郁脾虚型脾胃病[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(47):172.

[12]和湘原.疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型胃病的临床观察[J].内蒙古中医药,2019,38(05):28-29.

[13]陈昆.肝郁脾虚型脾胃病应用自拟疏肝健脾汤治疗的效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(03):78-79.

[14]梁婉桂.自拟疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型脾胃病的临床效果观察[J].内蒙古中医药,2017,36(20):78-79.

[15]史桂霞.疏肝健脾汤对肝郁脾虚型脾胃病患者Hp清除及胃黏膜修复的效果观察[J].中国医药导刊,2016,18(01):63-64+66.

通讯作者:

王玮婷(1981--),女,汉族,江苏南通人,本科,主管中药师,研究方向:中医中药。