

四逆散加减联合多潘立酮对老年消化不良患者生活质量的影响

陶丽萍

(砚山县人民医院 云南砚山 663100)

【摘要】目的 分析四逆散加减联合多潘立酮对老年消化不良患者生活质量的影响效果。方法 选择2024年1月至2024年12月本院接诊老年消化不良患者80例进行研究,随机分为对照组(多潘立酮治疗)和观察组(四逆散加减联合多潘立酮治疗),各40例,比较治疗效果。结果 治疗后,观察组中医证候积分改善情况好于对照组,生活质量及治疗有效率均高于对照组, $P<0.05$ 。结论 建议在常规使用多潘立酮治疗老年消化不良患者的基础上增加使用四逆散加减治疗,以此可以充分发挥中西医结合治疗的优势,改善患者的各项症状,缓解患者的身心不适,促使患者的生活质量得到改善,治疗效果理想,且安全性相对较高,临床应用价值显著。

【关键词】四逆散;多潘立酮;老年;消化不良;生活质量

Effect of modified Siqi Powder combined with Domperidone on the quality of life of elderly patients with dyspepsia

Tao Liping

(Yanshan County People's Hospital, Yunnan Province 663100)

[Abstract] Objective To analyze the impact of modified Si Ni San combined with Domperidone on the quality of life in elderly patients with dyspepsia. Methods A total of 80 elderly patients with dyspepsia were selected from January to December 2024 for this study and randomly divided into a control group (domperidone treatment) and an observation group (modified Si Ni San combined with domperidone treatment), each consisting of 40 cases, to compare the treatment effects. Results After treatment, the improvement in TCM syndrome scores in the observation group was better than that in the control group, and both the quality of life and the treatment effectiveness were higher in the observation group, $P<0.05$. Conclusion It is recommended to add modified Si Ni San to the routine use of domperidone for treating elderly patients with dyspepsia. This can fully leverage the advantages of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment, improve various symptoms, alleviate physical and mental discomfort, enhance the patient's quality of life, achieve ideal therapeutic effects, and have relatively high safety, demonstrating significant clinical application value.

[Key words] Siqi San; Domperidone; elderly; dyspepsia; quality of life

在临床上,消化不良是相对多见的一组临床综合征,患者会出现上腹部疼痛或腹胀,且会有早饱暖气的症状,食欲也会明显减退。疾病可以多次发作,且症状会持续存在,属于胃肠疾病的一种。相关研究显示,疾病的发生率为19%~41%,疾病的发生不但会致使患者的机体健康遭受不利影响,同时随着患者病情的加重,其还容易产生不同程度的负面情绪,患者身心负担较为严重,其生活质量将显著降低^[1]。疾病有多次发作的可能,这会导致患者的经济负担进一步加重。当前临床并未确定此种疾病的起病机制,通常认为是由于出现了胃肠动力障碍而诱发疾病,其中,50%以上的患者都存在不同程度的胃肠动力障碍症状。目前临床针对此种疾病多选择西药治疗,但未有特效治疗药物,以对症治疗为主,借助药物的使用帮助对患者的症状加以改善,对患者胃酸的分泌进行抑制,同时起到促胃动力的效果^[2]。在选择治疗药物时,多潘立酮的应用相对较多,但用药后的具体疗效存在明显的个体差异性,故建议对治疗方案进行优化,以期使所有的患者都获得更为理想的治疗效果。当前,中医治疗在临床中的应用逐渐增多,在常规开展西医治疗的基础

上联合中医治疗,可以实现药效的优势互补,发挥中医标本兼治的效果,基于患者的具体证型开展辨证施治,从而可以帮助改善患者的各项症状,减轻患者的机体负担,以此促使患者获得更加理想的临床疗效^[3]。为此,本文重点探究四逆散加减联合多潘立酮对老年消化不良患者生活质量的影响效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2024年1月至2024年12月本院接诊老年消化不良患者80例进行研究,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:男女人数19:21,年龄67~83(75.03 ± 4.12)岁。观察组:男女人数18:22,年龄63~86(74.35 ± 5.63)岁。两组一般资料无显著差异, $P>0.05$ 。

入选依据:(1)满足相关诊断标准,于临床确诊;(2)年龄不低于60岁;(3)机体状况良好;(4)临床资料完整,无缺失。剔除依据:(1)存在严重的原发性疾病;(2)存在



慢性或活动性炎症；(3)入组前对其他影响疗效的药物进行使用；(4)依从性较差，不能配合治疗的开展。

1.2 方法

对照组：采用多潘立酮治疗，以多潘立酮片治疗患者，每日用药 3 次，每次用药 1 片，于饭前半小时使用。1 个疗程为 15d，持续治疗 1 个疗程。

观察组：基于对照组增加四逆散加减治疗。药方：茯苓 30g，白术、莱菔子各 25g，白芍 23g，半夏、枳壳 20g，柴胡、木香 15g，郁金、厚朴 13g，甘草 9g。若患者有肠胃积食的问题，则增加焦三仙、鸡内金；若患者有失眠症状，且存在焦虑情绪，则增加酸枣仁、合欢皮；若患者出现反酸症状，则增加黄连、吴茱萸；若患者脾胃较为虚弱，则增加黄芪、党参；若患者疼痛严重，则增加延胡索、佛手；若患者有明显的暖气症状，则增加旋覆花、代赭石^[4]。将以上药材经水煎煮，每日 1 剂，于早晚分 2 次用药。治疗时长同对照组。

1.3 观察指标

(1) 生活质量：以生活质量量表进行评估，涉及 4 个方面，均总计 100 分，量表正向计分。(2) 中医证候积分：依据《中药新药临床研究指导原则（试行）》中的相关标准

进行评估，各项症状均计为 1-3 分，得分越高，则症状越严重。(3) 治疗效果：痊愈：各项症状均彻底消失，中医证候积分降低 > 95%；显效：各项症状均显著转好，中医证候积分降低 > 70%且 ≤ 95%；有效：各项症状均有所转好，中医证候积分降低 > 30%且 ≤ 70%；无效：各项症状无转好表现，或出现加重的表现，中医证候积分降低 ≤ 30%。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据，计数数据、计量数据记为[n (%)]、($\bar{x} \pm s$)，行 χ^2 检验、t 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

见表 1。

2.2 两组中医证候积分比较

见表 2。

2.3 两组治疗效果比较

见表 3。

表 1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	社会功能
观察组	40	80.52 ± 4.63	88.71 ± 5.62	88.94 ± 2.63	80.65 ± 3.41
对照组	40	66.75 ± 3.12	73.25 ± 4.36	77.62 ± 3.41	68.26 ± 2.93
t		27.834	24.852	29.673	31.367
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	时间	胃脘胀痛	暖气	反酸	纳呆
对照组	40	治疗前	2.24 ± 1.03	2.51 ± 1.06	2.43 ± 1.05	2.34 ± 1.12
		治疗后	1.67 ± 0.65	1.63 ± 0.54	1.52 ± 0.66	1.63 ± 0.55
观察组	40	治疗前	2.17 ± 1.12	2.56 ± 1.03	2.42 ± 1.08	2.34 ± 1.07
		治疗后	1.05 ± 0.26	1.01 ± 0.25	1.04 ± 0.17	1.02 ± 0.23
t/P	治疗前		0.296/0.773	0.084/0.937	0.042/0.963	0.043/0.967
t/P	治疗后		6.124/0.001	6.937/0.001	5.645/0.001	6.824/0.001

表 3 两组治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	15 (37.50)	10 (25.00)	7 (17.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	20 (50.00)	11 (27.50)	8 (20.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2						5.162
P						0.021

3 讨论

当前，随着社会的发展，经济水平的提升，人们的生活质量不断提高，同时也表现出了较多不健康的生活方式及饮食习惯，由此使得消化内科接诊患者数不断增加。消化不良是十分多见的一种消化内科疾病，此种疾病的起病风险呈现

出连年增长的发展态势，且起病年龄逐渐降低，情况不容乐观^[5]。当前，临床尚未确定疾病的起病机制，一般认为是多种原因共同作用导致的。以往有研究发现，疾病的发生和胃肠动力出现异常、内脏高敏感性相关，并且也涉及到遗传因素、心理因素等。随着研究的不断深入，肠道微生物失衡、十二指肠微炎症等被发现和疾病的产生及发展存在关联，由

此可以进一步说明此种疾病的起病机制有较高的复杂度,由此使得疾病治疗的困难度显著增加^[6]。针对此种疾病,西医治疗缺少特效方案,主要借助药物对患者进行干预,或者选择采取非药物治疗,即通过对患者日常行为习惯的调整来帮助改善其出现的各种症状。

基于患者病理学改变的情况,建议选择胃肠促动力药物,多潘立酮是临床使用概率较高的一类药物。此种药物可以对多巴胺对于胃肠肌层神经丛突触后胆碱能神经元的抑制效果进行阻断,直接在胃肠壁处发挥作用,进而可促使食道下部的括约肌张力提升,胃蠕动得到加强,可加速胃排空的过程,对胃和十二指肠的运动进行协调^[7]。此外,在用药过程中,不会对胃液的分泌产生不利影响,通常在选择促胃动力药物时将其作为首选。但因为疾病的复发风险较高,并且缺少彻底根治的治疗方案,所以需要患者多次用药,患者治疗时间较长,进而容易影响患者的用药依从性,同时患者的情绪状态也会受到影响,心理负担增加,以致产生恶性循环。分析认为,尽管使用西药进行治疗可以更为迅速地获得效果,不过患者容易出现不同程度的不良反应,且药物容易对患者机体造成一定程度的刺激,临床治疗存在明显的局限性,由于患者需要长期用药,所以容易产生副作用,这不但会导致患者的机体不适增加,同时也会降低患者的治疗效果,以致影响治疗的正常开展^[8]。消化道属于机体消化组织的一部分,在开展相关疾病的治疗时,建议选择较为温和的方法,避免对患者造成较大的刺激,以此降低并发症的发生风险,促使患者的恢复效果更为理想。当前,随着临床医学的发展,中医药在临床中的应用逐渐增多,且获得了较好的治疗效果,患者对此也较为推崇。为此,在对消化不良进行治疗时,可在常规使用多潘立酮的基础上增加中药治疗,对

患者实施中西医结合治疗,以此促使患者获得较为理想的治疗效果,帮助减轻患者的不适及痛苦^[9]。在中医理论中,疾病被归入“胃脘痛”的范畴,胃是主要的病机,且其与脾脏、肝脏等均存在紧密的关联。所以,对于此种疾病的治疗,重点要放在疏肝理气、健脾和胃上。本研究对观察组增加使用四逆散加减治疗,其中包含的药材可以起到理气和胃的作用,也有助于健脾疏肝,可以实现清热散结的效果^[10]。具体来说,白术、茯苓能发挥健脾益气的作用;莱菔子能帮助消食,有助于除胀行滞;白芍则能柔肝止痛,发挥养阴活血的作用;半夏能降气化痰,可帮助除满消痞;枳壳能发挥破气消滞的作用;柴胡能和解表里,发挥疏肝清热的作用,在使用柴胡的同时联用枳壳,两者一升一降,可以进一步提升治疗效果^[11];木香可以行气健脾;郁金则能行气解瘀,也有助于活血止痛;厚朴可以帮助改善肠胃的蠕动情况,促使火气有所降低;甘草能帮助清热解毒,且可以发挥补脾益气的作用。同时基于患者的具体症状,可对基础药方进行加减,以此针对性开展患者的临床治疗。诸药合用,可以帮助对患者的机体进行调理,发挥较佳的治疗效果,而且患者用药后不容易出现不良反应,可以对治疗的安全性加以保障^[12],这对患者后续的恢复更为有益。

结果显示,治疗后,观察组中医证候积分改善情况好于对照组,生活质量及治疗有效率均高于对照组, $P < 0.05$ 。综上,建议在常规使用多潘立酮治疗老年消化不良患者的基础上增加使用四逆散加减治疗,以此可以充分发挥中西医结合治疗的优势,改善患者的各项症状,缓解患者的身心不适,促使患者的生活质量得到改善,治疗效果理想,且安全性相对较高,临床应用价值显著。

参考文献:

- [1]韩陈香.四逆散加味治疗功能性消化不良的临床疗效[J].内蒙古中医药, 2023, 42 (09): 21-22.
- [2]王府存, 李朋娟.四逆散加减联合多潘立酮治疗老年消化不良的疗效[J].贵州医药, 2023, 47 (07): 1105-1106.
- [3]邓洁, 周文杰.合则安思想指导下四逆散联合多潘立酮治疗功能性消化不良临床观察[J].光明中医, 2023, 38 (14): 2798-2801.
- [4]杨军.四逆散加味治疗功能性消化不良的临床观察[J].中国民间疗法, 2020, 28 (20): 65-66.
- [5]刘梅.四逆散加味治疗功能性消化不良的临床效果分析[J].养生大世界, 2024 (10): 23-24.
- [6]梁红.四逆散加减治疗功能性消化不良的临床研究[J].中国实用医药, 2023, 18 (8): 143-146.
- [7]王惠临, 张立平.基于网络药理学探讨四逆散治疗功能性消化不良的作用机制[J].世界中医药, 2021, 16 (10): 1507-1513.
- [8]周小芳.四逆散加味联合西药治疗功能性消化不良的临床疗效研究[J].心理月刊, 2020, 15 (09): 219.
- [9]李智丹.四逆散方加减改善功能性消化不良胃肠动力及心理状态的临床研究[J].光明中医, 2019, 34 (13): 2009-2011.
- [10]张荣芳.四逆散治疗功能性消化不良的系统评价和 Meta 分析[D].湖北中医药大学, 2021.
- [11]张卓, 张阳, 谢静怡, 等.四逆散药理作用研究进展及质量标志物 (Q-marker) 预测分析[J].天津中医药大学学报, 2024, 43 (5): 457-463.
- [12]朱春洋, 赵鲁卿, 赵静怡, 等.四逆散对 FD 大鼠十二指肠杯状细胞及 MUC2 的影响[J].世界中医药, 2020, 15 (11): 1575-1578, 1584.