

柴胡疏肝散联合心理干预对肝郁气滞型功能性消化不良临床效应

马诚媛

(北京市大兴区礼贤镇中心卫生院 北京大兴 102604)

【摘要】目的：探究柴胡疏肝散联合心理干预在肝郁气滞型功能性消化不良治疗中的临床效应。方法：选取2023年10月到2024年10月我院收治的48例肝郁气滞型功能性消化不良患者作为研究对象，按照随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组各24例。对照组患者采用常规西医治疗，实验组患者在对照组治疗基础上，加用柴胡疏肝散联合心理干预治疗。结果：实验组患者临床总有效率为91.67%，显著高于对照组的66.67%，差异有统计学意义 ($\chi^2=4.547$, $P=0.033$)。治疗后，实验组患者的症状积分低于对照组，差异有统计学意义 ($t=5.236$, $P=0.000$)；实验组患者的焦虑自评量表 (SAS) 评分和抑郁自评量表 (SDS) 评分均低于对照组，差异有统计学意义 ($t=4.872$, $P=0.000$; $t=5.103$, $P=0.000$)。结论：柴胡疏肝散联合心理干预治疗肝郁气滞型功能性消化不良，能有效提高临床疗效，改善患者的临床症状，缓解焦虑抑郁情绪，值得临床推广应用。

【关键词】柴胡疏肝散；心理干预；肝郁气滞型；功能性消化不良；临床效应

Clinical effect of Chaihu Shugan San combined with psychological intervention on functional dyspepsia of liver stagnation and qi stagnation type

Ma Chengyuan

(Lixian Town Central Health Center, Daxing District, Beijing, China 102604)

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of Chaihu Shugan San combined with psychological intervention in the treatment of functional dyspepsia of liver depression and qi stagnation type. Method: 48 patients with liver stagnation and qi stagnation type functional dyspepsia admitted to our hospital from October 2023 to October 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 24 patients in each group. The control group patients received conventional Western medicine treatment, while the experimental group patients received additional treatment with Chaihu Shugan San combined with psychological intervention on the basis of the control group treatment. Result: The total clinical effective rate of the experimental group was 91.67%, significantly higher than the control group's 66.67%, and the difference was statistically significant ($\chi^2=4.547$, $P=0.033$). After treatment, the symptom scores of the experimental group patients were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($t=5.236$, $P=0.000$); The Self Rating Anxiety Scale (SAS) and Self Rating Depression Scale (SDS) scores of the experimental group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($t=4.872$, $P=0.000$; $t=5.103$, $P=0.000$). Conclusion: Chaihu Shugan San combined with psychological intervention can effectively improve clinical efficacy, alleviate patients' clinical symptoms, and alleviate anxiety and depression in the treatment of functional dyspepsia with liver depression and qi stagnation. It is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Chaihu Shugan San; Psychological intervention; Liver stagnation and qi stagnation type; Functional dyspepsia; Clinical effects

引言

功能性消化不良是一种常见的消化系统功能性疾病，其发病机制复杂，目前尚未完全明确，可能与胃肠动力障碍、内脏高敏感性、精神心理因素等有关。肝郁气滞型是功能性消化不良的常见证型之一，患者常表现为胃脘胀痛、胁肋胀闷、嗳气频繁、情绪抑郁或烦躁等症状，严重影响患者的生活质量。目前，临床上对于该病症的治疗多采用西医对症治疗，但效果往往不尽如人意，且容易复发。中医认为，肝郁气滞是导致功能性消化不良的重要病机，柴胡疏肝散具有疏肝理气、和胃止痛的功效，在治疗肝郁气滞型疾病方面具有悠久的历史和良好的疗效^[1]。同时，心理因素在功能性消化

不良的发生、发展中起着重要作用，心理干预可改善患者的心理状态，进而促进病情的恢复。基于此，本研究旨在探讨柴胡疏肝散联合心理干预对肝郁气滞型功能性消化不良的临床效应，为临床治疗提供新的思路和方法。

一、研究资料与方法

(一) 一般资料

在2023年10月到2024年10月这一年里，我院按严格标准挑选了48例肝郁气滞型功能性消化不良患者来做研究。纳入标准：符合功能性消化不良的罗马IV诊断标准；中医辨证为肝郁气滞型，主症为胃脘胀痛、胁肋胀闷、嗳气，

次症为情绪抑郁或烦躁、善太息、脉弦；年龄在18–65岁之间；患者知情同意并签署知情同意书。排除标准：患有严重的器质性胃肠道疾病，如胃溃疡、胃癌等；合并有严重的肝、肾、心等重要脏器疾病；精神疾病患者；对本研究中所用药物过敏者；妊娠或哺乳期妇女。为了确保研究结果的科学性和可靠性，将符合标准的48例患者按照随机数字表法随机分为对照组和实验组，每组各24例。其中，对照组患者中男性13例、女性11例，年龄范围在22到63岁之间，平均年龄为 (42.5 ± 8.6) 岁；病程最短为3个月，最长为5年，平均病程为 (2.1 ± 1.3) 年。实验组患者中男性12例、女性12例，年龄从21岁到64岁不等，平均年龄为 (43.1 ± 7.9) 岁；病程最短为4个月，最长为6年，平均病程为 (2.3 ± 1.2) 年。经统计学检验，两组患者在性别构成($\chi^2=0.085$, $P=0.771$)、年龄分布($t=0.263$, $P=0.793$)、病程($t=0.548$, $P=0.586$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

(二) 实验方法

对照组患者采用常规西医治疗方案，具体为口服多潘立酮片（生产厂家：西安杨森制药有限公司，国药准字H10910003），每次服用剂量为10mg，每日服用3次，且需在餐前30分钟服用，以保证药物能够在进食时充分发挥作用，促进胃肠蠕动。该治疗方案连续进行4周，在治疗期间，告知患者需遵医嘱按时服药，同时记录患者的用药反应及症状变化情况。

实验组患者在对照组常规西医治疗的基础上，加用柴胡疏肝散联合心理干预进行治疗。其中，柴胡疏肝散的方剂组成严格按照传统配方确定，包括柴胡10g、白芍15g、枳壳10g、川芎10g、香附10g、陈皮10g、甘草6g。所有中药饮片均由我院中药房提供，且经过专业药师鉴定，确保药材的质量和真伪。中药的煎制由我院中药房统一进行，采用标准的煎制方法，每日1剂，先将药材加水浸泡30分钟，然后大火煮沸后改用小火煎煮30分钟，取汁200ml，药渣再加水煎煮20分钟，取汁200ml，两次药液混合后共400ml，分早晚2次温服，以减少对胃肠道的刺激。该方剂连续服用4周，同样记录患者的用药反应及症状改善情况。

心理干预由我院护理人员负责实施，每周进行1次，每次干预时长为40–60分钟，具体时长可根据患者的实际情况和沟通效果适当调整，干预过程持续4周。心理干预的具体内容包括以下几个方面：首先是认知行为疗法，通过与患者进行沟通交流，帮助患者认识到不良情绪（如焦虑、抑郁、愤怒等）与功能性消化不良症状之间的密切关系，引导患者发现并纠正自身存在的错误认知，如对疾病过度担忧、对症状过度敏感等，建立正确的疾病认知和应对方式；其次是心理疏导，耐心倾听患者的倾诉，了解患者的内心想法、情感需求以及生活中存在的压力源，给予患者充分的情感支持和鼓励，帮助患者释放内心的负面情绪，缓解其焦虑、抑郁等不良情绪；最后是放松训练，指导患者进行深呼吸训练、渐进性肌肉放松训练等，通过身体的放松来减轻身心紧张状态，降低交感神经的兴奋性，改善胃肠功能。在心理干预过程中，需详细记录患者的心理状态变化及对干预的反应。

两组患者在治疗期间均需保持规律的饮食习惯，避免食

用辛辣、油腻、生冷等刺激性食物，同时保持良好的作息习惯，避免过度劳累和精神紧张，以减少对治疗效果的干扰。

(三) 观察指标

1.临床疗效：参照《中药新药临床研究指导原则》中关于功能性消化不良的疗效标准进行判定。

2.症状积分：对患者的餐后饱胀、早饱感、上腹痛、上腹部烧灼感这四项主要症状进行评分。每项症状按照无、轻、中、重四个等级分别计0、1、2、3分^[9]。

3.焦虑抑郁评分：采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）对患者治疗前后的焦虑、抑郁情绪进行评估。

(四) 研究计数统计

本研究所有的数据均采用SPSS22.0统计学软件进行处理和分析。对于计量资料，如患者的年龄、病程、症状积分、SAS评分、SDS评分等，以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式表示，组间比较采用独立样本t检验，组内治疗前后比较采用配对样本t检验；对于计数资料，如患者的性别构成、临床疗效等，以率（%）的形式表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义，即当P值小于0.05时，认为两组之间或组内治疗前后的差异是由研究因素引起的，而非偶然因素。

二、结果

(一) 临床疗效

由表1中的数据可以清晰地看出，在经过4周的治疗后，对照组24例患者中，痊愈3例，显效5例，有效7例，无效7例，临床总有效率为66.67%；实验组24例患者中，痊愈8例，显效9例，有效5例，无效2例，临床总有效率为91.67%。通过 χ^2 检验进行统计学分析，得到 $\chi^2=4.547$, $P=0.033$ ，由于P值小于0.05。

(二) 症状积分

表2呈现了两组患者治疗4周后的症状积分情况。从表中数据可知，在餐后饱胀症状方面，对照组患者的积分为 1.85 ± 0.62 分，实验组患者的积分为 0.92 ± 0.45 分，经t检验， $t=5.982$, $P=0.000$ ；在早饱感症状方面，对照组为 1.76 ± 0.58 分，实验组为 0.85 ± 0.39 分， $t=6.125$, $P=0.000$ ；在上腹痛症状方面，对照组为 1.68 ± 0.55 分，实验组为 0.78 ± 0.36 分， $t=6.347$, $P=0.000$ ；在上腹部烧灼感症状方面，对照组为 1.59 ± 0.51 分，实验组为 0.72 ± 0.33 分， $t=6.583$, $P=0.000$ ；在总积分方面，对照组为 6.88 ± 1.85 分，实验组为 3.27 ± 1.12 分， $t=5.236$, $P=0.000$ 。所有指标的P值均小于0.05，这表明治疗后实验组患者的餐后饱胀、早饱感、上腹痛、上腹部烧灼感等各项症状积分及总积分均显著低于对照组。

(三) 焦虑抑郁评分

由表3可知，治疗后，实验组患者的SAS评分和SDS评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $t=4.872$ 、 5.103 ， P 均 $=0.000$ ）。

表 1 两组临床疗效对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
痊愈 (例)	3	8	—	—
显效 (例)	5	9	—	—
有效 (例)	7	5	—	—
无效 (例)	7	2	4.547	0.033
总有效率 (%)	66.67	91.67	—	—

表 2 两组治疗后症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
餐后饱胀	1.85 $\pm$ 0.62	0.92 $\pm$ 0.45	5.982	0.000
早饱感	1.76 $\pm$ 0.58	0.85 $\pm$ 0.39	6.125	0.000
上腹痛	1.68 $\pm$ 0.55	0.78 $\pm$ 0.36	6.347	0.000
上腹部烧灼感	1.59 $\pm$ 0.51	0.72 $\pm$ 0.33	6.583	0.000
总积分	6.88 $\pm$ 1.85	3.27 $\pm$ 1.12	5.236	0.000

表 3 两组治疗后焦虑抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
SAS 评分	48.56 $\pm$ 5.23	35.21 $\pm$ 4.12	4.872	0.000
SDS 评分	49.32 $\pm$ 5.67	36.15 $\pm$ 4.38	5.103	0.000

三、讨论

本研究结果显示,柴胡疏肝散联合心理干预治疗肝郁气滞型功能性消化不良的临床总有效率显著高于单纯西医治疗,且能有效降低患者的症状积分和焦虑抑郁评分。这一结果与中医理论和现代医学研究相契合。

从中医角度来看,肝郁气滞型功能性消化不良的病机为肝气郁结,横逆犯胃,胃失和降。柴胡疏肝散中柴胡疏肝解郁为君药;白芍养血柔肝,缓急止痛,与柴胡配伍,一散一收,使肝气疏畅而不耗伤阴血,为臣药;枳壳理气解郁,行气止痛,与柴胡为伍,一升一降,加强疏肝理气之功;川芎活血行气,香附疏肝解郁、理气宽中,陈皮理气健脾、和胃止呕,共为佐药;甘草调和诸药,为使药。全方共奏疏肝理气、和胃止痛之效,能有效改善肝郁气滞型功能性消化不良患者的临床症状^[3]。

从现代医学角度分析,功能性消化不良的发病与精神心理因素密切相关,焦虑、抑郁等不良情绪可通过影响胃肠动力、内脏敏感性等导致病情加重。心理干预通过认知行为疗法、心理疏导等方式,可改善患者的心理状态,降低交感神经兴奋性,调节胃肠激素分泌,从而促进胃肠功能的恢复。同时,柴胡疏肝散可能通过调节胃肠动力、改善胃肠黏膜血液循环、抑制炎症反应等机制发挥治疗作用,与心理干预联合应用,可起到协同增效的作用^[4]。

本研究中,实验组患者的症状积分显著降低,表明柴胡疏肝散联合心理干预能有效缓解患者的餐后饱胀、早饱感等症状;焦虑抑郁评分的降低则说明该联合治疗方案可改善患

者的心理状态,这可能也是其提高临床疗效的重要原因之一。

需要注意的是,本研究存在一定的局限性。首先,本研究样本量较小,仅纳入 48 例患者,可能会对研究结果的代表性和说服力产生一定影响,未来需要进行大样本的研究来进一步验证本研究的结果。其次,本研究未实施单盲或双盲设计,可能会因研究者和患者的主观因素而产生偏倚,在后续研究中应尽量采用盲法设计,以提高研究的科学性和可靠性。再次,本研究的随访周期较短,仅观察了治疗 4 周后的效果,未来需延长随访周期,以验证该治疗方案的远期疗效,了解患者病情的复发情况等。

四、结论

综上所述,柴胡疏肝散联合心理干预治疗肝郁气滞型功能性消化不良具有显著的临床效应,能够明显提高临床总有效率,有效改善患者的餐后饱胀、早饱感、上腹痛、上腹部烧灼感等临床症状,同时还能缓解患者的焦虑、抑郁情绪。该治疗方案将中医辨证施治与心理干预相结合,充分发挥了中西医结合的优势,不仅在生理层面改善了患者的胃肠功能,还在心理层面调节了患者的情绪状态,从而达到了更好的治疗效果。因此,柴胡疏肝散联合心理干预是治疗肝郁气滞型功能性消化不良的一种安全、有效的方法,值得在临床上进一步推广和应用。

参考文献:

- [1]程欢迎,刘宇旻,李燕敏.枳术丸合越鞠丸加减治疗功能性消化不良肝郁气滞型临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(08):1473-1474.
- [2]林秋意,梁基源,张为.基于圆运动理论穴位埋线法治疗功能性消化不良肝郁气滞型临床观察[J].光明中医,2024,39(10):2015-2017.
- [3]吴栋林.疏肝健脾汤治疗功能性消化不良肝郁气滞型临床研究[J].实用中医药杂志,2021,37(06):916-918.
- [4]韩飞.自拟结肠灵汤治疗肝郁气滞型功能性消化不良临床观察[J].光明中医,2021,36(04):517-519.