

柴胡疏肝解郁汤治疗肝气郁滞型功能性消化不良的效果

童凯

(福建省南平市邵武市立医院 福建邵武 354000)

【摘要】目的探讨肝气郁滞型功能性消化不良中柴胡疏肝解郁汤的应用效果。方法取2022年1月-2022年12月,医院收治的93例肝气郁滞型功能性消化不良者为研究对象。所有患者均采用柴胡疏肝解郁汤治疗,就治疗前、后的临床症状评分、心理状况、生活质量以及不良反应发生情况予以评估、比较。结果治疗后上腹痛、呕吐、嗝气及头晕乏力的症状评分均较治疗前低($P < 0.05$);治疗后SAS、SDS评分较治疗前均低($P < 0.05$);治疗后各项生活质量评分均较治疗前高($P < 0.05$);93例患者中,用药治疗后有1例出现胃肠道反应,无过敏等其他不良情况发生,不良反应总发生率为1.1%(1/93)。结论在肝气郁滞型功能性消化不良的治疗中,采用柴胡疏肝解郁汤加减治疗,可改善患者临床症状和心理状态,提高其生活质量水平,且安全性较高,值得推广。

【关键词】肝气郁滞;功能性消化不良;柴胡疏肝解郁汤;临床症状;生活质量;不良反应

The effect of Chaihu liver liver decoction in treating liver qi stagnation type functional dyspepsia

Tong Kai

(Shaowu Municipal Hospital, Nanping City, Fujian Province, Fujian Shaowu 354000)

[Abstract] Objective To explore the application effect of liver decoction in functional dyspepsia. Methods 93 patients from January 2022 to December 2022. All patients were treated with Chaihu liver decoction, and were evaluated and compared on the clinical symptom score, psychological status, quality of life and adverse reactions before and after treatment. Results The symptom scores of upper abdominal pain, vomiting, belching, and dizziness were lower than those before treatment ($P < 0.05$); SAS and SDS scores were lower than pre-treatment scores ($P < 0.05$); the quality of life score was higher than pre-treatment ($P < 0.05$); among 93 patients, 1 patient had gastrointestinal reaction without allergy and other adverse conditions, and the total incidence of adverse reactions was 1.1% (1 / 93). Conclusion In the treatment of liver qi stagnation functional dyspepsia, the treatment of adding and subtraction can improve the clinical symptoms and psychological state of patients, improve their quality of life, and the safety is high, which is worth popularizing.

[Key words] liver qi stagnation; functional dyspepsia; Chaihu Shu liver relieving depression soup; clinical symptoms; quality of life; adverse reactions

临床中,功能性消化不良属于较为常见的一种胃肠功能紊乱性疾病,以恶心、呕吐、腹痛和腹胀等的诸多不适症状为主要表现,并且,该疾病极易反复发作,治愈难度较大^[1]。近年来,伴随人们饮食结构和饮食习惯的转变,致使功能性消化不良的发生率呈现出了递增趋势,对人们的身体健康和生活质量水平的提升均造成了诸多不利影响^[2]。此外,研究显示,功能性消化不良的发生,可能与胃肠激素变化、胃肠运动功能障碍、精神心理障碍以及幽门螺杆菌感染等诸多因素相关,且有40%-60%的患者伴有焦虑、抑郁等的不良情绪^[3]。鉴于此,本文在肝气郁滞型功能性消化不良的治疗中,采用柴胡疏肝解郁汤治疗,以探讨其价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2022年1月-2022年12月,医院收治的93例肝气郁滞

型功能性消化不良者为研究对象。所有患者中男37例,女56例,年龄7-82岁,平均(31.9±9.5)岁。所有患者均对本研究知情、同意,同时,该研究已获得伦理委员会准许。

1.2 方法

所有患者均接受柴胡疏肝解郁汤治疗,其药方组成为:柴胡、白芍和川芎各15g,香附与泽兰10g,元胡7g,青皮、神曲、山楂、金铃子各5g。另外,气滞血瘀疼痛加重者,加莱菔子15g,枳壳10g;明显腹胀者加谷芽和麦芽各6g;呕吐者加陈皮、半夏、厚朴各10g,同样将以上中药用水煎服,取汤汁400mL分早晚两次服用,1剂/d。

1.3 观察指标

1.3.1评估、比较所有患者治疗前、治疗后的临床症状评分,包含上腹痛、呕吐、嗝气和头晕乏力,各项均为0-5分,分值越高则症状越严重。

1.3.2评估、比较治疗前、后的焦虑、抑郁情况,采用焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)对所有患者的心理状态进行判

定, 分值与结果成正比。

1.3.3评估、比较所有患者治疗前及治疗后3个月的生活质量水平, 采用生活质量问卷调查表对患者的躯体功能、生理功能、物质生活和总体健康这四方面进行判定, 各项均为0-100分, 分值越高则生活质量状况越好。

1.3.4记录、比较所有患者用药后的不良反应发生情况, 包含胃肠道反应、过敏等。

1.4 统计学方法

以SPSS19.0数据分析, 计数为 χ^2 (%)检验, 计量为t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 则有显著差异。

2 结果

2.1 临床症状评分对比

治疗后上腹痛、呕吐、嗝气及头晕乏力的症状评分均较治疗前低($P < 0.05$), 具体见表1。

表1 比较所有患者治疗前、后的临床症状评分($\bar{x} \pm s$, 分)

临床症状	例数	治疗前	治疗后	T	P
上腹痛	93	3.5 ± 1.0	1.5 ± 0.6	11.001	< 0.05
呕吐	93	3.0 ± 0.5	0.3 ± 0.1	10.544	< 0.05
嗝气	93	4.2 ± 0.3	2.0 ± 0.5	10.639	< 0.05
头晕乏力	93	3.5 ± 0.6	1.5 ± 0.9	10.511	< 0.05

2.2 SAS、SDS 评分对比

治疗后SAS、SDS评分较治疗前均低($P < 0.05$), 具体见表2。

表2 比较所有患者治疗前、后的SAS、SDS评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
治疗前	93	55.6 ± 3.2	52.4 ± 3.4
治疗后	93	22.4 ± 3.0	23.0 ± 2.9
T		14.336	13.857
P		< 0.05	< 0.05

2.3 生活质量评分对比

治疗后各项生活质量评分均较治疗前高($P < 0.05$), 具体见表3。

表3 比较治疗前后的生活质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	生理功能	物质生活	总体健康
治疗前	93	56.5 ± 4.5	65.1 ± 6.0	63.0 ± 5.2	64.8 ± 6.4
治疗后	93	83.9 ± 5.1	88.1 ± 4.0	82.7 ± 4.5	84.1 ± 6.1
T	/	13.210	14.754	14.653	12.635
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 不良反应发生情况分析

93例患者中, 用药治疗后有1例出现胃肠道反应, 无过敏等其他不良情况发生, 不良反应总发生率为1.1%(1/93)。

3 讨论

功能性消化不良属于慢性疾病的一种, 在消化内科中较为常见, 近年来, 受诸多因素的影响致使该疾病的发生率逐渐递增同时, 该疾病治疗期间的不良反应发生率较高, 且治疗后极易复发, 进而对患者的日常生活及工作均产生了诸多不利影响^[4-5]。目前, 关于功能性消化不良的病发机制仍不明确, 有资料显示, 该疾病与情绪方面的应激刺激、胃肠运动功能障碍, 以及胃酸过度分泌等情况有关。还有学者认为, 伴随功能性消化不良的不断进展, 还会导致机体焦虑、抑郁等不良情绪加重, 从而引发诸多不良情况出现, 再次引起病情加重^[6-7]。因此, 为了改善患者临床症状, 提高总体治疗效果, 选取一种合理、有效且安全性较高的治疗方案, 已成为了目前临床工作者所关注的重点内容。

当前, 在对功能性消化不良的治疗中, 主要是以抗菌药、胃肠动力药及抑酸药等类型的药物为主, 其应用可使得患者临床症状缓解。另外, 伴随现代医学诊疗技术的显著提高, 该疾病的临床治愈率也同步提升, 但其治疗后的疾病复发率相对较高, 总体效果并不理想, 进而使其在临床推广中存在诸多限制^[8]。此外, 西医治疗的费用也相对昂贵, 在治疗期间会给患者带来一定的经济负担, 同时, 伴随西医治疗的实施, 患者还会出现恶心、呕吐等诸多不良反应情况, 不利于整体治疗效果的提升^[9]。为了最大程度的降低上述疾病治疗后的复发率, 提高其总体治疗效果, 部分学者提出了采用中医治疗的方案。在中医理论中认为, 肝气郁滞型的功能性消化不良属于“胃脘痛、痞满、腹痛、泄泻”的范围之内, 是内因与外因综合作用而导致的, 中医治疗强调的是内调为主, 凭借柴胡疏肝解郁汤中多味中药的联合使用, 可使其药效得到充分发挥。在柴胡疏肝解郁汤当中, 柴胡可和解表里, 疏肝解郁; 川芎颀行气活血、止痛; 香附能够理气疏肝; 白芍、泽兰、青皮等药物则可理气行滞、缓急止痛^[10]。以上诸多药物联合使用, 可使其理气和胃、疏肝解郁的作用得到充分发挥。本研究显示: 治疗后上腹痛、呕吐、嗝气及头晕乏力的症状评分均较治疗前低($P < 0.05$); 治疗后SAS、SDS评分较治疗前均低($P < 0.05$)。可见, 在肝气郁滞型功能性消化不良的治疗中, 柴胡疏肝解郁汤的应用, 有助于改善患者临床症状, 缓解其不良心理状态, 利于预后。在柴胡疏肝解郁汤当中, 柴胡的使用是发挥了关键性作用的, 其归肝经, 具有疏肝解郁的作用, 针对情志抑郁、胸胁胀痛等病症的治疗中可发挥较好的调理效果。同时, 该药物还具有补阳的功效, 可使得机体气虚、脏器下垂等病症得到有效改善。经现代药理学研究显示, 柴胡可镇痛、镇静, 还能够保护肝脏, 最大程度的减少肝脏损伤。

此外, 在柴胡疏肝解郁汤当中, 莱菔子的应用可消食除胀、降气化痰; 枳壳能够理气宽中、行滞消胀; 谷芽可以健

脾开胃、生津止渴、消食化积。山楂、麦芽和陈皮则是三种药食同源的食材，在胃肠功能的改善方面均可发挥较好效果，对胃肠道不适的患者更为适用。在这当中，山楂可以理气止痛、消食化滞，进一步减轻患者的胃酸反流情况；麦芽则可以强身健体、滋阴补肾，促进消化能力，该药物的应用还可以对人体的免疫系统发挥一定的调节功能，实现抗病能力的进一步提高；陈皮则能够健脾消食、理气化痰，行气止痛，该药物应用后更加有助于对食物的消化与吸收，胃肠道负担随之减轻，胃胀、食欲不振等症状也可有效缓解；白芍可清热揉肝。因此，将上述三种药物进行联合使用后，可充分发挥其协同功能，对消化不良者更加适用。同时，柴胡疏肝解郁汤当中的神曲还可健脾和胃、消食化积，对消化不良、脘腹胀满以及饮食停滞等情况的治疗中均可发挥较好功效。而柴胡疏肝解郁汤属于一种中草药制剂，是由多味中草药联合组成，对机体的服毒作用相对较小，即便是在长期服用的情况下，其不良反应发生率也是相对较低的。经本研究显示，治疗后各项生活质量评分均较治疗前高（ $P < 0.05$ ）；93例患

者中，用药治疗后有1例出现胃肠道反应，无过敏等其他不良情况发生，不良反应总发生率为1.1%（1/93）。由此可见，在肝气郁滞型功能消化不良患者中，柴胡疏肝解郁汤加减疗法的应用，利于提高患者的生活质量水平，且不良反应情况较少。总体来说，柴胡疏肝解郁汤的应用，其总体的治疗效果相对较好，利于患者各项临床症状的有效缓解，能够有效降低疾病复发，且其治疗成本相对较低，利于减轻患者的就医负担^[14]。此外，柴胡疏肝解郁汤是由多味中草药联合组成的，采用该药物治疗期间的毒副作用相对较小，应用的安全性较好，利于患者治疗依从性的提升^[15]。为此，在肝气郁滞型功能消化不良的治疗中，柴胡疏肝解郁汤的应用，是具备较高可行性的，为该疾病在总体治疗效果方面的提升提供了有效参考，医院可结合患者具体情况和病情进行该项治疗方案的广泛推广。

综上所述，在肝气郁滞型功能消化不良的治疗中，采用柴胡疏肝解郁汤加减治疗，可改善患者临床症状和心理状态，提高其生活质量水平，且安全性较高，值得推广。

参考文献：

- [1]杨孜,崔永辉,李知翰等.疏肝解郁汤联合多潘立酮对功能性消化不良患者胃肠激素分泌的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(8):1585-1588.
- [2]包瑞玲,刘文滨,丁瑞峰等.舒肝解郁胶囊联合莫沙必利对功能性消化不良大鼠胃黏膜 CRF、C-KIT 表达的影响[J].中成药,2021,43(2):506-509
- [3]Chuah K H , Cheong S Y , Lim S Z ,et al.Functional dyspepsia leads to more healthcare utilization in secondary care compared with other functional gastrointestinal disorders[J].Journal of digestive diseases, 2022,23(2):111-117.
- [4]赵静怡,郑金粟,曹锐等.基于网络药理学和 UPLC-QE-MS 探讨和肝汤治疗功能性消化不良的作用机制[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(4):631-637,641.
- [5]史海娟,杜强.疏肝健脾汤联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效分析[J].山西医药杂志,2022,51(6):685-687.
- [6]罗梦雪,毛心勇,苏晓兰等.魏玮从虚、郁、瘀、滞论治功能性消化不良[J].吉林中医药,2021,41(11):1442-1445.
- [7]杨闪闪,张学智,叶晖等.国家专利复方治疗功能性消化不良的用药规律分析[J].海南医学院学报,2021,27(3):222-228.
- [8]Chen P , Chen F , Lei J ,et al.Letter: a randomised clinical trial comparing the effects of pregabalin with those of placebo on functional dyspepsia[J].Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2021, 54(11/12):1501-1502.
- [9]高会超.加味逍遥丸对肝郁脾虚型功能性消化不良的治疗效果[J].现代养生（下半月版）,2021,21(6):65-67.
- [10]段智璇,翟立武,谢有良等.从肝脾探析功能性消化不良与情志的关系[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(2):212-214.
- [11]Woo M M K , Andrews C N .Editorial: tobacco use in functional dyspepsia—another smoking gun?[J].Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2021, 54(1):78-78.
- [12]李昔胜,王薇.疏肝解郁腹安汤治疗功能性消化不良肝气郁结证临床效果及价值分析[J].贵州医药,2021,45(12):1967-1968.
- [13]Kotikula I , Thinrunroj N , Pinyopornpanish K .Letter: neuromodulators in functional dyspepsia—the right indication in the right dose. Authors' reply[J].Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2021,54(9):1219-1219.
- [14]东欣,郑亮,赵雪等.郑亮治疗肝郁型功能性消化不良的经验撷萃[J].中国民间疗法,2023,31(4):37-40.
- [15]Irani M Z , Jones M P , Halland M ,et al.Prevalence, symptoms and risk factor profile of rumination syndrome and functional dyspepsia: a population-based study[J].Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 2021, 54(11/12):1416-1431.