

补中疏肝汤治疗功能性消化不良 56 例

席管劳 赵正荣*

(1. 扶风县中医医院, 陕西 扶风 722200; 2. 陕西康惠制药股份有限公司, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察补中疏肝汤加减治疗功能性消化不良的临床疗效。方法 将 112 例功能性消化不良患者随机分为治疗组和对照组两组, 每组各 56 例, 治疗组采用补中疏肝汤治疗, 对照组口服吗丁啉治疗, 两组均以 15d 为 1 疗程, 服药 2 个疗程后进行疗效对比。结果 治疗组和对照组临床治愈率分别为 39.29%、23.21%; 治疗组和对照组总有效率分别为 91.07%、78.57%; 两组疗效比较差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 症状总积分两组治疗后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论 补中疏肝汤加减治疗功能性消化不良有良好疗效。

关键词:补中疏肝汤; 功能性消化不良; 临床观察

中图分类号:R 574.4 **文献标识码:**B **文章编号:**2096-1340(2017)06-0050-02

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2017.06.017

功能性消化不良是消化道常见病之一, 占消化门诊的 40% 左右^[1]。2012 年 6 月 ~ 2015 年 6 月, 笔者采用自拟补中疏肝汤加减治疗本病 56 例, 并与促动力药(吗丁啉)治疗的对照组进行比较, 疗效满意, 现予以报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对选取的 112 例功能性消化不良患者, 按就诊顺序分为两组各 56 例。治疗组 56 例中: 男 26 例, 女 30 例, 年龄 19 ~ 64 岁, 平均 (42.3 ± 6.4) 岁; 病程 6 个月 ~ 17 年, 平均 (4.5 ± 1.6) 年。对照组 56 例中: 男 25 例, 女 31 例, 年龄 18 ~ 65 岁, 平均 (42.6 ± 6.3) 岁, 病程 5 个月 ~ 18 年, 平均 (4.6 ± 1.5) 年。2 组患者年龄、性别、病程等资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合 2006 年罗马 III 诊断标准中对于功能性消化不良的定义者^[2]; ②符合 2010 年中国中西医结合消化系统疾病专业委员会通过的《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见》中脾虚气滞证诊断标准^[3]者, 主症: 胃脘痞满或者胀痛、食少纳呆, 次症: 纳少泛恶、嗳气呃逆、疲乏无力、舌淡苔薄白、脉弦细。主症第 1 项且具备次症 2 项, 或者主症 2 项且具备次症 1 项, 即可; ③符合知情同意原则。

1.3 排除标准 ①不符合上述纳入标准者; ②合

并其他严重心、肺、肝、肾疾病者; ③糖尿病、结缔组织病及精神病、肿瘤等器质性病变; ④年龄在 18 岁以下或 65 岁以上者, 对受试药物过敏者; ⑤未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

1.4 治疗方法 治疗组采用自拟补中疏肝汤加减治疗, 基本方为: 党参 15g, 白术 20g, 山药 15g, 砂仁 10g, 佛手 10g, 柴胡 12g, 枳实 10g, 白芍 10g, 木香 12g, 甘草 6g。随症加减: 腹胀甚者加香附 10g, 厚朴 10g; 腹痛甚者加川楝子 15g, 元胡 20g; 恶心呕吐甚者加生姜 10g, 法夏 10g; 反酸烧心甚者加乌贼骨 20g, 煅瓦楞子 20g; 纳差甚者加焦三仙各 15g。每日 1 剂, 水煎 2 次, 取汁 400mg, 分早晚 2 次温服。对照组采用单纯西药治疗。吗丁啉(西安杨森制药有限公司生产, 国药准字: H10910003) 10mg/次, 3 次/d, 餐前 0.5h 口服, 两组均以 15d 为 1 疗程, 连服 2 个疗程, 两月后回访病情。服药期间忌食生冷辛辣, 畅情志、戒烟酒。

1.5 观察指标 参照中华中医药学会脾胃病分会通过消化不良中医诊疗共识意见(2009 年)中的 FD 症状分级^[4]赋值, 0 级为 0 分、I 级为 3 分、II 级为 5 分、III 级为 7 分。根据患者治疗前后症状程度进行分级评分(包括主要症状和次要症状)。

1.6 疗效评价标准^[3-4] 疗效指数 = (治疗前症候总分 - 治疗后症候总分) / 治疗前症候总分 ×