

# 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.jsctcm.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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>; 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<sup>[3]</sup>者, 主症: 胃脘痞满或者胀痛、食少纳呆, 次症: 纳少泛恶、暖气呃逆、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<sup>[4]</sup>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**<sup>[3-4]</sup> 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 ×