

引用:曾光,王亚军,陈明仁,张宗胜,刘浪廷,杨战. 香砂六君子汤加减联合脐针治疗脾虚湿滞型功能性消化不良 30 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(8):56-59.

香砂六君子汤加减联合脐针 治疗脾虚湿滞型功能性消化不良 30 例

曾 光,王亚军,陈明仁,张宗胜,刘浪廷,杨 战
(广州中医药大学附属阳春市中医院,广东 阳春,529600)

[摘要] 目的:观察香砂六君子汤加减联合脐针治疗脾虚湿滞型功能性消化不良(FD)的临床疗效。方法:将 60 例 FD 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组予香砂六君子汤加减联合脐针治疗,对照组予西医常规治疗,疗程均为 10 d。观察 2 组临床综合疗效、中医证候积分(腹部胀满、腹部隐痛、纳差而饱、大便溏软、泛吐清水、四肢乏力、嗳气不爽)、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、不良反应及复发率。结果:总有效率治疗组为 93.3%(28/30),对照组为 66.7%(20/30),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组各项中医证候积分、SAS 评分和 SDS 评分治疗前后组内比较及治疗后与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗组复发率为 23.1%(3/13),低于对照组的 66.7%(6/9),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:香砂六君子汤加减联合脐针治疗 FD 有显著疗效,可以降低患者焦虑抑郁状态,提高临床远期疗效,且安全性好。

[关键词] 功能性消化不良;香砂六君子汤;脐针

[中图分类号] R259.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.018

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指排除了明确的器质性疾病,而临床主要为上腹部持续性或反复发作性疼痛、餐后饱胀、腹部胀气、嗳气、早饱、厌食及恶心等症状^[1]。我国有关调查显示 FD 发病率亦越来越高,可达到 18%~45%^[2],约占门诊就诊消化科患者的 50%^[3]。并且发病率呈年轻化趋势,现已成为影响各个年龄段人群健康和生活质量的常见病之一。目前现代医学治疗 FD 无特效药物,主要采用促进胃肠动力、抑酸护胃等药物进行对症治疗,但治疗效果欠佳,给患者增加了经济及心理负担。由于现代社会的各种压力越来越大,焦虑与抑郁等心理因素也逐渐影响着 FD 的发生及疗效。FD 属于中医学“痞满”“胃脘痛”等范畴,以脾胃功能失调,导致中焦气机不利,脾胃升降失职为主要病机^[4]。本研究采用香砂六君子汤加减联合脐针治疗脾虚湿滞型 FD 30 例,取得显效,并与采用西医常规治疗的 30 例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2018 年 8 月至 2020 年 1 月在广州中医药大学附属阳春市中医院脾胃肝胆病科门诊或住院部收治的 FD 患者 60 例,按随机数字表

法分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 14 例,女 16 例;年龄 23~65 岁,平均(42.60±11.61)岁;病程 0.5~8 年,平均(3.38±2.12)年。对照组中,男 13 例,女 17 例;年龄 23~59 岁,平均(40.50±12.21)岁;病程 0.6~7 年,平均(3.46±1.82)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合罗马Ⅲ诊断标准^[5]。

1)餐后饱胀不适,早饱感,上腹痛,上腹部烧灼感;2)无可以解释上述症状的器质性疾病(包括胃镜检查)的证据。具备 1)中 1~4 项中的 1 项或多项加上 2)。诊断前以上症状至少出现 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

1.2.2 中医辨证标准 参照《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010,苏州)》^[6]中的相关标准拟定脾虚湿滞证的辨证标准。1)主要症状。

①脘腹痞满隐痛,劳累后加重或饥饿时疼痛;②纳差而饱;③大便溏软;④舌淡、舌体胖有齿痕、苔薄白或白腻。2)次要症状。①泛吐清水;②嗳气不爽;③口淡不渴;④头晕乏力;⑤脉细弱。具备主症

2 项加次症 1 项,或主症第 1 项加次症 2 项即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)患者签署知情同意书;3)患者依从性可,能完成研究。

1.4 排除标准 1)合并器质性疾病或其他系统疾病等,如胃及十二指肠溃疡、消化道肿瘤、甲状腺功能亢进、血液病、精神疾病、孕妇等;2)近期服用与本病相关的药物。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予香砂六君子汤加减联合脐针治疗。1)香砂六君子汤加减。组成:党参 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,甘草 10 g,木香(后下)6 g,春砂仁(后下)6 g,法半夏 10 g,陈皮 10 g,厚朴 15 g,佛手 10 g,白芍 10 g,柴胡 6 g。肝气郁滞证重者加香附 10 g;饮食停滞证者加炒麦芽 30 g、神曲 30 g;夹湿者加藿香 10 g、佩兰 15 g;疼痛甚者加海螵蛸 20 g、浙贝母 15 g;暖气反酸甚者加代赭石 15 g、柿蒂 10 g;恶心欲呕甚者加黄连 10 g、吴茱萸 3 g;心胸烦闷者加梔子 10 g。以上中药饮片均由广东省阳江市保平安药业有限公司提供,统一由本院煎药室进行煎药,每天 1 剂,每剂 200 ml,分早晚温服。2)脐针(统一使用 0.25 mm×40 mm 华佗牌无菌针灸针,苏州医疗用品厂有限公司)。嘱患者平静呼吸、仰卧位,取穴中心为腹部的肚脐神阙穴,常规予碘酊消毒。根据先天八卦原理选取 3 个方位,分别是艮位、坤位、中土,按照顺时针的方向,艮位在七点半钟方向,坤位在一点半钟方向,而肚脐的中点处为中土;以脐蕊为中心,选择最敏感的神阙穴脐壁上的压痛点进行针刺,向外单一进针,呈放射性于脐壁上进行斜针刺,针刺深度大约 0.5~1 寸,留针 30 min,每天 1 次。

2.2 对照组 给予西医常规治疗。泮托拉唑钠肠溶片(湖南九典制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20133371,规格:40 mg/片)每次 1 片,每天 1 次,早餐前口服。盐酸伊托必利分散片(迪沙药业集团有限公司,批准文号:国药准字 H20031270,规格:50 mg/粒),每次 1 粒,每天 3 次,餐前 30 min 口服。

2 组疗程均为 10 d。嘱治疗患者在治疗期间,养成良好的生活规律,饮食上注意少食肥腻、辛辣、煎爆炒等食物,适量运动,忌饮酒等。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)中医证候积分。参照《消化不良中医诊疗共识意见(2010,北京)》^[7]中的有关标准评定中医证候积分。中医证候包括腹部胀满、腹部隐痛、纳差而饱、大便溏软、泛吐清水、四肢乏力、暖气不爽 7 项。3)焦虑及抑郁评分。分别采用焦虑自评量表(SAS)^[8]及抑郁自评量表(SDS)^[9]进行评定。4)不良反应。5)对痊愈患者进行 3 个月的随访,比较 2 组复发率。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[10]中的有关标准进行拟定。中医证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:症状与体征消失或基本消失,中医证候积分减少率≥95%;显效:症状与体征明显好转,中医证候积分减少率≥70%、但<95%;有效:症状与体征有所好转,中医证候积分减少率≥30%、但<70%;无效:症状与体征无改善甚或加重,中医证候积分减少率<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 治疗组及对照组的总有效率分别为 93.3%和 66.7%,2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	13(43.3)	9(30.0)	6(20.0)	2(6.7)	28(93.3) ^a
对照组	30	9(30.0)	4(13.3)	7(23.4)	10(33.3)	20(66.7)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后中医证候积分比较 治疗前,2 组患者各项中医证候积分比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,治疗组各个中医证候积分及对照组腹部胀满、腹部隐痛、纳差而饱、泛吐清水积分与治疗前比较,差异均有统计学意义(*P*<0.05);治疗后 2 组组间比较,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 2)

3.4.3 2 组治疗前后 SAS、SDS 评分比较 与本组治疗前比较,治疗组 SAS、SDS 评分均降低(*P*<0.05),而对照组 SAS、SDS 评分下降不明显(*P*>0.05);治疗组治疗后 SAS、SDS 评分与对照组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 3)

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	腹部胀满	腹部隐痛	纳差而饱	大便溏软	泛吐清水	四肢乏力	暖气不爽
治疗组	30	治疗前	4.46±1.14	4.13±1.38	3.86±1.17	3.53±1.79	1.75±0.94	1.84±0.86	1.88±0.97
		治疗后	1.80±1.21 ^{ac}	1.47±1.67 ^{ac}	1.33±0.95 ^{ac}	1.60±1.22 ^{ac}	0.73±0.69 ^{ac}	0.85±0.79 ^{ac}	0.86±0.88 ^{ac}
对照组	30	治疗前	4.53±1.28	4.20±1.42	3.93±1.23	3.33±1.51	1.80±0.85	1.82±0.84	1.90±0.84
		治疗后	2.26±1.25 ^a	2.33±1.18 ^a	2.53±1.27 ^a	2.87±1.25 ^b	1.17±0.75 ^a	1.53±0.78 ^b	1.67±0.79 ^b

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$;与对照组治疗后比较,^c $P<0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	SAS	SDS
治疗组	30	治疗前	53.00±8.65	55.42±7.86
		治疗后	45.30±2.31 ^{ac}	44.45±3.54 ^{ac}
对照组	30	治疗前	52.90±6.99	53.48±8.28
		治疗后	49.80±6.35 ^b	50.51±7.86 ^b

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$;与对照组治疗后比较,^c $P<0.05$ 。

3.4.4 2 组不良反应比较 2 组患者治疗期间均无严重不良反应。治疗组未见断针、过敏、皮肤损伤、出血等症状,但口服中药时见恶心欲呕 3 例(10.0%);对照组见头晕、胸闷不适各 2 例(13.3%),2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者无需特殊处理,症状自行好转。

3.4.5 2 组复发率比较 随访观察 3 个月后,治疗组痊愈 13 例中,复发 3 例(23.1%);对照组痊愈 9 例中,复发 6 例(66.7%),2 组复发率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨 论

FD 是临床常见的一种非器质性功能性胃肠病,严重影响着人们的健康。FD 发病机制暂不明确,可能与胃肠动力障碍、幽门螺杆菌感染、精神心理障碍等原因关系密切^[11]。FD 合并精神心理障碍患者越来越多,研究显示,大约 50% 的 FD 患者存在焦虑和抑郁的精神状态^[12]。FD 患者受精神因素刺激,如家庭因素、个人感情、工作压力等,导致出现乏力、失眠、气短、大小便失调等常见的临床表现,严重影响了生活质量与心理健康。西医治疗采取药物治疗为主,如质子泵、促进胃动力药等,以及联用抗抑郁焦虑等药物,但疗效不佳,且症状反复发作,迁延不愈,未能很好地改善患者的生活质量及身心健康。

FD 属于中医学的“痞满”“胃脘痛”等范畴,可由脾胃虚弱、肝气郁结、劳倦伤脾、暴饮暴食等多种因素导致,且易出现经久难愈,导致脾胃虚弱。脾胃属于中焦枢纽,若脾胃虚弱,气机运化不力,则出现痞满、纳差等症状。中医药治疗 FD 疗效显著,如

香砂六君子汤就是最著名的代表方之一。香砂六君子汤出自《古今明医方论》,由木香、砂仁、党参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮等 8 味中药组成,具有健脾益气、行气化湿等功效。方中党参、白术、茯苓、甘草组成四君子汤,益气健脾;法半夏、陈皮理气运脾化浊;木香、砂仁辛散温通,行气化湿。全方健脾益气、化湿行气,可调节脾胃气机,恢复脾胃升发肃降的功能。其组方严谨,药物较平和。如《景岳全书》云:“欲呕作呕,胃气虚也,补胃为主,或用香砂六君子汤”,《医方简义》云:“子烦者,若气虚而胃不和者,亦有虚烦也,香砂六君子汤主之”,临床中广泛用于胃肠道疾病的治疗。

脐针疗法是以肚脐神阙穴为施针穴,在辨证施治原则指导下,运用先天八卦及后天八卦思想为基础,调经、调气是其治疗作用的主要机制。脐穴位于腹部,又被称为“环谷”,其与腹膜紧密相连,脾、胃、大肠、小肠、肝、胆、胰腺等均在脐的四周。脐穴位于阴脉之海任脉,为阴中之阴,在八卦中为坤,坤在五行中为土,与胃相表里,故主导人体的脾胃^[13]。FD 的病位在脾、胃,取八卦中的 2 个方位艮位、坤位,因艮位属于胃土、坤位属于脾土,脾胃居中,中土乃脾胃之土,行针时针刺朝向脾胃及肠道 2 个不同方向,可以快速地调理胃肠道功能,从而治疗胃肠道疾病。

本研究通过观察香砂六君子汤加减联合脐针治疗 FD 患者,治疗 10 d 后,结果发现总有效率治疗组高于对照组($P<0.05$),在改善中医各个临床症状方面均优于对照组($P<0.05$),并能改善焦虑与抑郁状态($P<0.05$),提高了患者生活质量。在安全性方面,2 组均无明显的不良反应($P>0.05$)。观察 3 个月后痊愈患者的复发率治疗组低于对照组($P<0.05$),说明香砂六君子汤加减联合脐针治疗 FD 患者不仅疗效好,毒副作用较少,而且可以提高长期的临床疗效。证实了运用中医学的辨证论治、五脏制化等原理,发挥中药及针法等中医独特疗法的优势,可成为治疗 FD 的有效方法。

引用:郭杨,胡贝尔,喻斌. 增液润肠汤联合穴位敷贴治疗功能性便秘阴虚肠燥证 30 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(8): 59-62.

增液润肠汤联合穴位敷贴 治疗功能性便秘阴虚肠燥证 30 例

郭 杨¹,胡贝尔²,喻 斌¹

(1. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007;

2. 湘潭市第一人民医院,湖南 湘潭,411101)

[摘要] 目的:探讨增液润肠汤联合穴位敷贴治疗功能性便秘阴虚肠燥证的临床疗效。方法:选择功能性便秘阴虚肠燥证患者 90 例,将其随机分为治疗组、对照 1 组、对照 2 组,每组各 30 例。对照 1 组予以口服增液润肠汤治疗,对照 2 组予以口服莫沙必利治疗,治疗组在对照 1 组的基础上联合穴位敷贴治疗,疗程均为 4 周。比较 3 组治疗前后中医证候积分、血清 5-羟色胺(5-HT)及便秘生存质量量表(PAC-QOL)积分的变化,根据临床症状、体征的改善及中医证候积分评定综合疗效。结果:总有效率治疗组为 93.3%(28/30),对照 1 组为 83.3%(25/30),对照 2 组为 70.0%(21/30),治疗组优于对照 1、2 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。3 组中医证候积分、5-HT 水平、PAC-QOL 积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:增液润肠汤联合穴位敷贴能明显改善功能性便秘阴虚肠燥证患者中医证候及生活质量,无毒副作用,值得临床推广。

[关键词] 功能性便秘;阴虚肠燥证;增液润肠汤;穴位敷贴

[中图分类号] R259.746.2,R244.9 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.08.019

随着我国饮食结构的改变、社会因素的影响及社会老龄化程度的加快,功能性便秘患病率呈逐年上升趋势,且随着年龄的增长,其发病率亦随之增高^[1-2]。该病已成为影响现代人身体健康的重要疾病之一,不仅可引起痔疮、肛裂等肛肠疾病的发生,

还可诱发和加剧各类心脑血管疾病^[3]。西医治疗主要为对症治疗,其缓解便秘的近期疗效令人满意,但远期疗效相对较差。中医药通过调整脏腑气血阴阳平衡,对便秘的治疗有独特的优势。功能性便秘以阴虚肠燥证多见,针对此类患者,临床多以

第一作者:郭杨,女,医学硕士,医师,研究方向:中医药防治消化系统疾病

通讯作者:喻斌,男,医学硕士,主任医师,研究方向:中医药防治消化系统疾病,E-mail:yubin410@163.com

综上所述,本治疗方法能提高 FD 患者临床疗效,减轻患者经济负担,特别对合并焦虑状态患者的疗效更加确切,缓解患者心理压力,让更多的患者接受更加丰富的治疗手段。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(6):559-561.
- [2] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 实用内科学[M]. 14 版. 北京:人民卫生出版社,2013:1938.
- [3] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:398-399.
- [4] 梁健,林寿宁. 中西医结合内科学[M]. 桂林:广西师范大学出版社,2011:197.
- [5] 德罗斯曼. 罗马Ⅲ功能性胃肠病[M]. 3 版. 北京:科学出版社,2008:372-391.

- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010,苏州)[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(11):1545-1549.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见(2010,北京)[J]. 中华中医药杂志,2010,25(5):722-725.
- [8] 王征宇,迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学,1984(2):73-74.
- [9] ZUNG WW. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry,1965,12(1):63-70.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:134-139.
- [11] 田永贞,杜洪涛. 顺气导滞法治疗功能性消化不良 80 例[J]. 河南中医,2012,32(4):460.
- [12] 赵玉沛,吕毅. 消化系统疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:304.
- [13] 齐永. 脐针入门[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:20.

(收稿日期:2020-12-20)