● 临床论著 ●

引用:辛雨,黄亚娟,黄江波. 升阳益胃汤加减治疗消化心身疾病脾虚湿困证 56 例[J]. 湖南中医杂志,2023,39(5):9-12.

升阳益胃汤加减治疗 消化心身疾病脾虚湿困证 56 例

辛 雨¹,黄亚娟²,黄江波³

- (1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;
2. 湖南省中西医结合医院,湖南 长沙,410006;
3. 湖南省中医药研究院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 目的:探讨升阳益胃汤加减治疗消化心身疾病脾虚湿困证的临床疗效。方法:根据不同病种将 110 例消化心身疾病脾虚湿困证患者随机分为治疗组和对照组,治疗组(56 例)采用升阳益胃汤加减治疗,对照组(54 例)采用氟哌噻吨美利曲辛片治疗,2 组患者若伴有器质性疾病或症状较重者则予以对症治疗。比较 2 组中医证候疗效、中医证候评分及躯体症状群积分。结果:中医证候疗效总有效率治疗组为 87.50%(49/56),对照组为 68.52%(37/54),差异有统计学意义($P < 0.01$)。2 组中医主症(反酸烧心、胃胀)评分、中医次症评分、躯体症状群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($P < 0.05$);治疗组腹痛、口疮评分及对照组腹痛评分治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:升阳益胃汤加减治疗消化心身疾病脾虚湿困证疗效较好,能有效改善患者的临床症状,缓解患者焦虑、抑郁情绪。

[关键词] 消化心身疾病;脾虚湿困证;升阳益胃汤加减

[中图分类号]R259.7 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.002

Clinical effect of modified Shengyang Yiwei decoction in treatment of digestive psychosomatic diseases with syndrome of dampness stagnancy due to spleen deficiency:An analysis of 56 cases

XIN Yu¹,HUANG Yajuan²,HUANG Jiangbo³

- (1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China;
2. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Changsha 410006, Hunan, China;
3. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

[Abstract] Objective:To investigate the clinical effect of modified Shengyang Yiwei decoction in the treatment of digestive psychosomatic diseases with syndrome of dampness stagnancy due to spleen deficiency. Methods:According to the type of disease,110 patients with digestive psychosomatic diseases with syndrome of dampness stagnancy due to spleen deficiency were randomly divided into treatment group with 56 patients (treated with modified Shengyang Yiwei decoction) and control group with 54 patients (treated with flupentixol and melitracen tablets),they were treated by symptomatic therapy if those two groups of patients accompanied by organic disease or severe symptoms. The two groups were compared in terms of the treatment outcome of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome,TCM syndrome score, and somatic symptom score. Results:There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [87.50% (49/56) vs 68.52% (37/54), $P < 0.01$]. After treatment,both groups had

第一作者:辛雨,女,2020 级硕士研究生,研究方向:中医药防治脾胃病

通信作者:黄江波,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学,E-mail:1915954707@qq.com

significant changes in the scores of major TCM symptoms (acid reflux, heartburn, and stomach distension), the scores of minor TCM symptoms, and somatic symptom score, and there were significant differences in these scores between the two groups after treatment ($P < 0.05$). The treatment group had significant changes in the scores of abdominal pain and aphtha after treatment, while the control group had a significant change in the score of abdominal pain after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Modified Shengyang Yiwei decoction has a good clinical effect in the treatment of digestive psychosomatic diseases with syndrome of dampness stagnancy due to spleen deficiency and can effectively improve clinical symptoms and alleviate anxiety and depression emotions.

[**Keywords**] digestive psychosomatic diseases; syndrome of dampness stagnancy due to spleen deficiency; modified Shengyang Yiwei decoction

消化心身疾病是指消化系统疾病中与心理、社会等因素紧密相关的器质性病理改变和(或)功能障碍^[1]。本病发病率较高,病种多样,主要包括胃食管反流病、慢性胃炎、功能性消化不良、复发性口腔溃疡、神经性呕吐、肠易激综合征等^[1]。西医治疗消化心身疾病多采用基础治疗加抗焦虑、抑郁药物。中医药治疗则强调“整体观念”,既注重改善患者躯体症状,又注重调理患者情志以利于疾病的康复。基于此,本研究采用升阳益胃汤加减治疗消化心身疾病脾虚湿困证患者56例,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2020年9月至2022年12月于湖南省中西医结合医院就诊的消化心身疾病脾虚湿困证患者(包括胃食管反流病、慢性胃炎、功能性消化不良、复发性口腔溃疡4个主要病种)110例为研究对象,根据不同病种将其随机分为治疗组和对照组。治疗组56例中,男23例,女33例;平均年龄(47.73 ± 11.85)岁;平均病程(4.95 ± 1.96)年;病种:胃食管反流病18例,慢性胃炎16例,功能性消化不良15例,复发性口腔溃疡7例。对照组54例中,男23例,女31例;平均年龄(47.83 ± 12.34)岁;平均病程(4.56 ± 2.03)年;病种:胃食管反流病17例,慢性胃炎17例,功能性消化不良14例,复发性口腔溃疡6例。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 符合文献[2]中“四位一体”的诊断方法。即在胃肠病的生物学诊断背景基础上,加以下主症1项、共症1项、次症2项、佐证1项即可明确诊断。1)主症:消化道症状,如胃胀、腹痛、泄泻等;2)共症:精神症状,如心烦意乱、胡思乱想、失眠多梦等;3)次症:躯体症状,如反酸嗝气、身

体困重、神疲乏力等;4)佐证:如有家族类同病史,负性生活事件,心理刺激因素,就诊行为异常,或对已患疾病过分担忧、恐惧等。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定消化心身疾病脾虚湿困证的辨证标准。主症:反酸烧心、腹痛、胃胀、口疮;次症:便溏、口黏、头重、身体困重、寐差、纳呆、神疲乏力;舌苔脉象:舌红、苔白腻,脉细弦或濡。符合上述主症1项及次症2项,再结合舌苔、脉象即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)依从性好;3)患者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不宜服用抗焦虑、抑郁药物者;2)合并其他严重疾病者;3)患有单纯的精神类疾病;4)哺乳期或妊娠期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予以升阳益胃汤加减治疗。方药组成:黄芪30g,人参10g,白术15g,橘皮10g,法半夏9g,砂仁(后下)6g,木香10g,茯苓15g,白芍12g,独活10g,羌活10g,荆芥10g,防风10g,黄连5g,炙甘草5g。随证加减:反酸烧心严重者加煅瓦楞子20g、海螵蛸20g;无口干、口苦者去黄连;畏寒者加干姜6g;寐差严重者加煅龙骨、煅牡蛎(先煎)各30g。每天1剂,水煎,分早晚2次温服。

2.2 对照组 予以常规西药治疗。氟哌噻吨美利曲辛片(丹麦灵北制药有限公司,批准文号:国药准字H20171104,规格:每片含氟哌噻吨0.5mg和美利曲辛10mg)口服,1片/次,2次/d。

2组均治疗4周。若患者器质性疾病或症状较重者则予以对症治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候评分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中的有关标准对2组治疗

前后中医证候进行评分。主症按照无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分,次症按照无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分,舌苔、脉象不予计分,分值越高,表示症状越严重。2) 躯体症状群积分。参照《消化心身疾病中西医结合整体诊治专家指导意见(2017 年)》^[1]对 2 组治疗前后躯体症状进行评分,包括胃痛,背痛,关节痛,痛经(女性),头痛,胸痛,头晕,阵发性虚弱感,心悸,胸闷,性生活问题,便秘或腹泻或肠道不适,消化不良,疲惫感,寐差 15 个方面,根据其严重程度分为无、轻、重,分别计 0、1、2 分,分值越高,表示症状越严重。

3.2 中医证候疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]中的有关标准进行判定。疗效指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分×100%。临床痊愈:主症缓解,疗效指数≥95%;显效:主症明显改善,70%≤疗效指数<95%;有效:主症好转,30%≤疗效指数<70%;无效:主症未改善,疗效指数<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析,满足正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验;不满足正态分布均采用非参数检验(Wilcoxon 秩和检验);等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 2 组治疗前后中医主症评分比较[M(P25,P75),分]

时间 节点	反酸烧心		腹痛		胃胀		口疮	
	治疗组(18 例)	对照组(17 例)	治疗组(18 例)	对照组(17 例)	治疗组(18 例)	对照组(17 例)	治疗组(18 例)	对照组(17 例)
治疗前	6(6,6)	6(6,6)	6(6,6)	6(6,6)	6(6,6)	6(6,6)	6(6,6)	6(4.5,6)
治疗后	3(2,4) ^{ab}	4(4,6) ^a	2(2,4) ^a	4(4,4) ^a	2(2,4) ^{ab}	4(4,4) ^a	2(2,3) ^a	4(2.5,4)

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

表 3 2 组治疗前后中医次症评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	便溏	口黏	头重	身体困重	寐差	纳呆	神疲乏力
治疗组	56	治疗前	2.13±0.76	2.23±0.71	2.18±0.74	2.25±0.75	2.43±0.66	2.57±0.54	2.45±0.60
		治疗后	1.09±0.64 ^{ab}	1.14±0.59 ^{ab}	1.05±0.59 ^{ab}	1.09±0.58 ^{ab}	1.07±0.57 ^{ab}	1.04±0.60 ^{ab}	1.00±0.57 ^{ab}
对照组	54	治疗前	2.06±0.74	2.17±0.69	2.13±0.70	2.22±0.69	2.33±0.64	2.41±0.60	2.31±0.67
		治疗后	1.70±0.92 ^a	1.76±0.89 ^a	1.63±0.83 ^a	1.56±0.66 ^a	1.39±0.74 ^a	1.48±0.61 ^a	1.33±1.08 ^a

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

表 4 2 组治疗前后躯体症状群积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	56	14.14±3.66	6.52±3.03 ^{ab}
对照组	54	14.63±3.69	10.22±3.29 ^a

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

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为 87.50%,对照组为 68.52%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。(见表 1)

表 1 2 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	56	1(1.79)	7(12.50)	41(73.21)	7(12.50)	49(87.50)
对照组	54	0	1(1.85)	36(66.67)	17(31.48)	37(68.52)
Z 值						-3.057
P 值						0.002

3.4.2 2 组治疗前后中医证候评分比较

3.4.2.1 2 组治疗前后中医主症评分比较 2 组中医主症中,仅反酸烧心、胃胀评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组腹痛、口疮评分及对照组腹痛评分治疗前后比较,差异亦有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

3.4.2.2 2 组治疗前后中医次症评分比较 2 组中医次症各指标评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

3.4.3 2 组治疗前后躯体症状群积分比较 2 组躯体症状群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($P<0.05$)。(见表 4)

4 讨 论

消化心身疾病的发生、发展与社会心理因素息息相关,其治疗包括心理症状和躯体症状两个方面。目前西医治疗该病多在采用促进胃动力药、抗酸药、胃黏膜保护药的基础上加用抗焦虑、抑郁药物,且必要时进行心理干预治疗^[1],但部分患者对

抗焦虑、抑郁药物的接受程度较低,临床应用受限。中医治疗消化系统疾病从心身角度出发,认为情志是该系统疾病发病的内在因素,并且通过躯体症状表现出来。消化心身疾病与脾胃、心、肝关系密切,治疗该类疾病大多从脾胃论治、从肝论治、从心胃论治等^[1]。中药汤剂如柴胡加龙骨牡蛎汤已被证实能够有效改善患者的临床症状,缓解患者焦虑、抑郁状态从而治疗消化心身疾病^[4]。

五脏主五志,五志影响五脏,且心、肝、肺、肾四脏受损均可影响脾胃功能,因此治疗消化心身疾病应从脾胃论治。思伤脾,脾虚生湿,湿阻中焦则纳呆、脘痞;湿阻肠道则便溏;湿阻四肢则身体困重;湿困气机则恶心、反酸、呃逆。怒伤肝,肝主疏泄失调则间接影响脾胃运化和调节气机的功能。喜伤心,心主血脉,脾主统血,心脾两虚,两者不能将血液转化为精微物质濡养机体则乏力、困倦。悲伤肺,肺与脾胃共同疏布水谷精微,肺系受损影响脾胃运化则痰浊内生,为痞为泄^[5]。恐伤肾,脾肾为先后天之本,两者互滋互助,肾阳虚不能温补脾阳,脾肾阳虚则五更泻。以上症状与消化心身疾病脾虚湿困证常见的临床表现相符合,由此可见脾虚湿困是消化心身疾病的主要病因病机。

升阳益胃汤出自李东垣的《内外伤辨惑论》,具有益气升阳、清热除湿之功,主治脾胃虚弱、湿浊内停诸症,与消化心身疾病脾虚湿困证的病因病机相契合。方中人参、黄芪、炙甘草补益脾胃、扶助正气,脾胃健运,纳运相得则纳呆、胃胀得消;橘皮、法半夏理气燥湿,茯苓、白术健脾祛湿,湿去则肠道功能恢复,大便性状得以改善;防风有升举阳气之功,清阳上升则头重缓解;荆芥、羌活和独活祛湿止痛,治疗身体困重;黄连主清泻,既可清胃火消口疮,又可使补而不滋腻;木香健脾理气、和胃止痛,治疗气机阻滞中焦引起的腹痛;砂仁化湿开胃,尤善治脾虚湿阻导致的胃胀、口黏;白芍酸敛,既可缓解腹痛又可防发散太过^[6]。煅瓦楞子、海螵蛸制酸止痛治疗反酸烧心;干姜温中散寒止呕治疗脾胃虚寒诸症,加入方中亦有理中汤之意;煅龙骨、煅牡蛎重镇安神改善寐差。全方补中有清,散中有收,标本兼顾,能够有效改善消化心身疾病脾虚湿困证中出现的便溏、头重、身体困重、纳呆、寐差、神疲乏力等症状,症状消则情志舒,疾病去则寐可安。

本研究运用经典名方升阳益胃汤加減治疗消化心身疾病脾虚湿困证患者56例,选取胃食管反流病、慢性胃炎、功能性消化不良、复发性口腔溃疡4个主要病种,中医证候疗效评价结果证实升阳益胃汤加減治疗消化心身疾病脾虚湿困证疗效显著。治疗组能有效改善患者临床症状,在反酸烧心、胃胀、便溏、口黏、头重、身体困重、寐差、纳差、神疲乏力方面优于对照组;而在腹痛、口疮方面比较,治疗效果相当。对照组能够有效改善患者反酸烧心、胃胀、腹痛等症状,但对口疮治疗效果不佳。2组在腹痛方面及对对照组在口疮方面治疗前后比较,差异均无统计学意义,考虑是样本量较少的缘故,该结果可能只是假阴性结果,不排除将样本量增至足够大时,阳性结果出现的可能。总体而言,升阳益胃汤加減在改善患者中医证候方面优于氟哌噻吨美利曲辛片。治疗组治疗后躯体症状积分下降幅度较对照组大,说明升阳益胃汤加減在缓解患者焦虑、抑郁情绪方面疗效较好。基于此,升阳益胃汤可以作为消化心身疾病脾虚湿困证的治疗方药。

综上所述,升阳益胃汤加減相比氟哌噻吨美利曲辛片更能有效改善消化心身疾病脾虚湿困证患者的躯体症状,提高临床疗效,值得临床推广应用。需要说明的是由于本研究收集的病例中包含消化心身疾病的多种病种,有些病种病例样本数量小,研究结果可能存在偏差,后续计划对消化心身疾病系统中单独的某一病种广泛收集临床资料进行研究。

参考文献

- [1] 李军祥,陈諳,冯五金,等. 消化心身疾病中西医结合整体诊治专家指导意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018,26(1):9-17.
- [2] 冯五金. 中西医融合整体辨识心身胃肠病[J]. 中华诊断学电子杂志,2016,4(3):191-193.
- [3] 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,2002:140-143.
- [4] 王红霞,魏景景,康洪昌,等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗消化心身疾病体会[J]. 环球中医药,2018,11(1):73-75.
- [5] 谭宝,张洁,智雪峰,等. 情志因素对脾胃病的影响探析[J]. 中国民间疗法,2020,28(6):10-12.
- [6] 李晓玲,吴玉泓,王佳华,等. 李东垣益气升阳方药探析[J]. 云南中医中药杂志,2022,43(3):52-56.

(收稿日期:2023-03-02)

[编辑:徐霜俐]