

2.3 两组不良反应对比 治疗期间,观察组 1 例患者出现恶心、呕吐等胃肠道不良反应,不良反应发生率为 3.3%;对照组 5 例患者出现腹泻、恶心、呕吐等胃肠道不良反应,不良反应发生率为 16.7%,所有患者均对症治疗后缓解。

### 3 讨论

在中医学上,肾性贫血被划分为“虚劳、肾劳”范畴,脾肾亏虚为该病的基本病机<sup>[4]</sup>。脾为后天之本,是气血生化之根源,一旦脾虚失运,气血生化不能正常运转,则无法濡养机体的四肢百骸、五脏六腑,肾藏精,为先天之本。《类经》谓“精足则血足”。所以中医在治疗慢性肾脏病肾性贫血时,主要坚持健脾益气、益肾填精的基本原则。在用于治疗中药药方中,黄芪、党参具有增强机体免疫力、保肝、利尿、健脾益气之功效,且气为血之帅,气能生血,补血先补气故用大剂量黄芪补气生血;当归具有补血和血、润燥滑肠之功效;白术具有和中益气、燥湿利水、健脾益气之功效;大枣、陈皮则可以健脾养血;生姜、肉

桂、附子具有温肾助阳之功效;枸杞、熟地、山药以及山茱萸具有滋阴养肾、填精补髓、养肝补脾之功效<sup>[5]</sup>;黄精填精益髓;上述药物合用,共奏温肾健脾、养血益精之功效。本研究结果显示,经过 8 周的临床治疗,观察组的治疗总有效率为 86.7%,对照组的为 66.7%。与对照组比较,观察组的各项指标改善明显,不良反应少。综上所述,中西医结合治疗慢性肾脏病肾性贫血疗效显著,不良反应少,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]陆再英,钟南山.内科学第 7 版[M].北京:人民卫生出版社,2008:549
- [2]龙艳君,黄霞,刘加林.中西医结合治疗慢性肾脏病 5 期维持性血液透析患者肾性贫血[A].贵州省医学肾脏病学分会 2008 年学术年会论文汇编[C].2008.22-25
- [3]汪年松,刘玉梅.肾性贫血的诊断和中西医结合治疗[J].中华肾病研究电子杂志,2013,2(5):12-13
- [4]姚佳莲,杨景明,陈世飞.临床路径在慢性肾脏病肾性贫血中的应用[J].护士进修杂志,2013,28(3):102-103
- [5]陈豪.中西医结合治疗肾性贫血 60 例临床观察[J].浙江中医杂志,2012,47(9):661-662

(收稿日期:2014-12-15)

## 郁舒胃汤治疗功能性消化不良的临床效果观察

姚宝清

(四川省成都军区机关医院中医科 成都 610011)

**摘要:**目的:观察郁舒胃汤治疗功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)的疗效,并评价其用药安全性和临床应用价值。方法:选取我院 2012 年 1 月~2014 年 4 月治疗的 FD 患者共 124 例为研究对象,根据其治疗方式的不同分成中药组和西药组,中药组患者采用我院自制的郁舒胃汤治疗,西药组患者则服用多潘立酮(domperidone,DPRD)、帕罗西汀(paroxetine,PRXT)等西药,对比观察组间的疗效和不良反应情况。结果:中药组显效率、总有效率均显著高于西药组( $P<0.05$ );中药组不良反应发生率明显低于西药组( $P<0.05$ )。结论:我院针对 FD 患者饮食、情绪失调造成的气血不畅、肝脾不和等中医病机,自制以柴胡、白芍、当归、百合、茯苓、黄芩等具有养血行气、护肝健脾药理作用的中药为主的郁舒胃汤,治疗 FD 效果良好,且不良反应少,用药安全,值得临床推广应用。

**关键词:**功能性消化不良;郁舒胃汤;疗效观察;价值

中图分类号:R574.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.07.025

我院以中医辨证观点自制郁舒胃汤,并将其应用于功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)患者的临床治疗中,本文主要观察其疗效、评价用药的安全性。现报道如下:

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 依据选择标准选取我院消化科在 2012 年 1 月~2014 年 4 月收治的 124 例 FD 患者,并按照治疗方法分为中药组(70 例)和西药组(54 例)。中药组男 32 例,女 38 例,年龄 24~52 岁,平均(36.1±10.9)岁,病程 0.5~3.1 年,平均(2.6±1.5)年;西药组男 29 例,女 25 例,年龄 23~53 岁,平均

(35.2±11.1)岁,病程 0.6~3.0 年,平均(2.5±1.8)年。两组患者的年龄、性别、病程以及 FD 症状评分等资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 入选标准 (1)符合罗马标准(2006)中规定的反复上腹部疼痛、腹部胀气等项目中至少一项的描述;(2)病程 3 个月以上;(3)经 X 线、B 超、胃镜等精密检查后无器官功能性病变;(4)排除患有精神疾病、糖尿病、肾脏疾病等合并症的患者;(5)患者均知情、自愿选择治疗方式;(6)患者症状经中医诊断为气滞肝郁证。

**1.3 治疗方法** 所有患者均在良好护理的基础上实施治疗方案。(1)中药组:患者服用我院自制郁舒胃汤进行中医治疗,方剂组成:白芍、柴胡、茯苓、当归各 10 g,百合、大枣各 20 g,枳壳、合欢皮各 15 g,甘草 5 g,黄芩 3 g,水煎服,2 次/d,4 周为 1 个疗程,共服用 2 个疗程。(2)西药组:吗丁啉片(国药准字 H10910003)10 mg/次,3 次/d,口服;赛乐特(国药准字 H10950043)20 mg/次,1 次/d,口服,均服用两周,用药期间停用其他药物。治疗过程中密切关注患者用药反应,若出现不良反应暂停用药,待症状转好后继续治疗。在治疗结束后,对患者进行 FD 症状的评分,并统计不良反应发生的情况<sup>[1]</sup>。

**1.4 效果评价** (1)FD 症状评分,根据相关标准将 FD 症状分成轻度、中度和重度三个级别,并依次赋值为 5 分、10 分和 15 分,分数越高,FD 症状越严重;(2)不良反应,主要包括腹泻、头痛和恶心呕吐,不良反应率 = (腹泻例数 + 头痛例数 + 恶心呕吐例数) / 总病例数 × 100%,数值越低则安全性越好;(3)疗效评价,根据 FD 指数分成显效 (FD 指数 > 75%)、有效 (FD 指数 25%~75%) 和无效 (FD 指数 < 25%) 三种疗效<sup>[2]</sup>,FD 指数 = 治疗前后 FD 症状评分差值 / 治疗前 FD 症状评分值 × 100%,总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。

**1.5 统计方法** 采用软件 SPSS19.0 统计分析,计数资料用比率 (%) 表示,采用卡方检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 中药组显效率、总有效率均明显高于西药组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [例 (%) ]

分组	n	显效	有效	无效	总有效
中药组	70	36 (51.4)	23 (32.9)	11 (15.7)	59 (84.3)
西药组	54	10 (18.5)	18 (33.3)	26 (48.1)	28 (51.9)

**2.2 两组不良反应发生情况比较** 中药组不良反应发生率明显低于西药组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较

分组	n	腹泻 (例)	头痛 (例)	恶心呕吐 (例)	不良反应发生率 (%)
中药组	70	0	1	0	1 (1.4)
西药组	54	1	3	2	6 (11.1)
P 值					< 0.05

## 3 讨论

FD 是由于动力障碍和情绪失调导致的具有反复性、顽固性的以腹部疼痛、消化道不适等为发病特征的一类内科常见疾病。有调查<sup>[3]</sup>证实心理状况 (即情绪因素) 为导致本病发生的重要影响因素,为探讨中医郁舒胃汤治疗 FD 的临床价值,特作本组研究。

本研究结果显示,中药组显效率、总有效率均显著高于西药组 ( $P < 0.05$ ); 中药组不良反应发生率明显低于西药组 ( $P < 0.05$ )。从西医用药角度讲,虽然服用吗丁啉、赛乐特等西药可以从缓解焦虑情绪、促进胃肠蠕动两个方面共同作用达到治疗 FD 的目的,然而吗丁啉、赛乐特具有一定的副作用,安全性欠佳,且其在临床中的疗效并不是很理想,因此选择作用更温和、安全性更强、疗效更佳的药物成为了消化内科较为关注的临床问题。中医理论将 FD 归为“痞症、脘痛”范畴,认为饮食不当、情绪失调为重要病因,气滞血瘀、肝脾不和为病机,因此保肝益脾、疏通气血为中医治疗的主要思路。我院自制的郁舒胃汤中,柴胡用于解肝郁; 当归和白芍在养血、护肝、畅通气血的基础上还能减少柴胡的副作用; 枳壳则能够行气以促进胃肠蠕动和动力恢复; 另外大枣、甘草、茯苓、合欢皮等具有凝神静气、缓解焦虑、抑郁不良情绪的功效; 而黄芩则有利于诸药调和、减少副作用产生<sup>[4]</sup>。因此 FD 患者服用后症状得以明显改善,且不良反应率低,适于临床 FD 患者的用药治疗。

综上,我院针对 FD 患者饮食、情绪失调造成的气血不畅、肝脾不和等中医病机,自制以柴胡、白芍、当归、百合、茯苓、黄芩等具有养血行气、护肝益脾药理作用的中药为主的郁舒胃汤,用于治疗 FD 效果良好,且不良反应较少,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1] 罗茜,王小娟,郭璇,等. 舒胃汤治疗功能性消化不良肝胃不和证 30 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(2): 69-70  
 [2] 刘小琼,陈红梅. 温阳健脾法治疗脾胃虚寒型功能性消化不良 60 例临床观察[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(11): 1284-1285  
 [3] 苏江华,刘冰,冯红,等. 心理干预改善功能性消化不良患者焦虑、抑郁状态的效果观察[J]. 临床误诊误治, 2013, 26(3): 81-84  
 [4] 王迎春. 加味解郁舒胃汤治疗功能性消化不良伴抑郁症的临床疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(12): 1902-1903

(收稿日期: 2014-12-18)

(上接第 21 页)

[12] 杨玉霞,吴卫,郑有良. 红花研究进展[J]. 四川农业大学学报, 2004, 22(4): 365-369  
 [13] 赫炎,吴连英,王孝涛. 胆南星不同炮制品的药效和毒性试验研究

[J]. 中药材, 1997, 20(9): 459-461  
 [14] 郝洪谦,孙兵,郑开俊,等. 郁金二酮对家猫睡眠节律电活动的调制作用[J]. 中草药, 1994, 25(8): 423

(收稿日期: 2015-01-13)