

# 黄芪汤合四君子汤加减治疗肺脾气虚型便秘 90 例疗效观察

甘德春, 何庆玲, 单鸣

宜宾市第二人民医院中医科, 四川 宜宾 644000

**[摘要]** 目的: 观察黄芪汤合四君子汤加减辅以健康指导治疗肺脾气虚型便秘的临床疗效。方法: 90 例患者给予健康指导和口服加减黄芪汤合四君子汤。结果: 临床痊愈 66 例, 占 73.33%; 显效 16 例, 占 17.78%; 有效 4 例, 占 4.44%; 无效 4 例, 占 4.44%。总有效率 95.56%。结论: 健康指导和口服黄芪汤合四君子汤治疗肺脾气虚型便秘有良好效果。

**[关键词]** 便秘; 肺脾气虚型; 健康指导; 黄芪汤合四君子汤

**[中图分类号]** R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0079-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.036

便秘是临床常见症状, 一般是指排便次数减少(每周排便少于等于 2 次), 或者排便困难(便干, 次数减少或者次数不少), 或者排便延时, 努挣无果, 肛门坠胀, 便意不尽等一系列排便困难的临床症状。便秘影响着人们的学习、生活和工作, 严重的可出现并发症, 危害性越来越大。本科中医门诊对 90 例辨证属于肺脾气虚型便秘患者, 在做好健康指导的基础上, 采用黄芪汤合四君子汤加减治疗, 取得良好疗效。现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2010 年 1 月—2014 年 6 月本院中医门诊诊治的符合肺脾气虚型便秘患者, 共 90 例, 男 32 例, 女 58 例; 年龄 26~72 岁, 平均 46.7 岁; 病程 6 月~7 年。

1.2 纳入标准 所有病例均符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>的便秘诊断标准: 排便时间延长(至少 3 天 1 次), 便质干燥坚硬; 便秘严重者排便艰难, 干燥如粟, 可伴少腹胀急, 神疲乏力, 胃纳减退等症; 排除肠道器质性疾病。肺脾气虚型标准参照《中医内科学》<sup>[2]</sup>: 临床表现为体弱, 动则汗出, 大便干结难下, 虽有便意, 但努挣乏力, 便后疲乏; 或大便并不干硬, 见面色晄白, 神疲气短, 体倦懒言, 动则汗出, 纳差, 舌质淡嫩、或边有齿痕、苔薄白、脉虚。

## 2 治疗方法

2.1 健康指导 ①即时宣讲: 便秘的危害性及养成定时排便习惯的重要性; ②心理疏导: 针对便秘较重且伴有烦躁、焦虑甚至抑郁等的患者, 进行心理疏导, 消除患者紧张情绪和保持上佳的处世心态, 有助于建立正常排便反射; ③生活方式指导: 指导患者保持良好生活规律, 增加饮水量, 注意饮食调节(多进食富含纤维的蔬菜水果, 以刺激肠蠕动, 增加便意, 促

进排便习惯的养成); ④适量锻炼: 适当增加活动量, 避免劳累, 适当腹部按摩。

2.2 中药治疗 口服黄芪汤合四君子汤加减, 方药: 黄芪 20 g, 党参 15 g, 白术、火麻仁、郁李仁各 12 g, 陈皮、厚朴、杏仁、白蜜(调服)各 10 g, 炙甘草 5 g。每天 1 剂, 每天 3 次。

1 月为 1 疗程, 1 月后随访观察疗效。服药期间忌食辛辣刺激食物, 注意休息, 避免不良情绪刺激的影响。

## 3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>。临床痊愈: 大便正常, 大便 1~2 天 1 次或每天 1 次, 或恢复至病前水平, 其他症状全部消失; 显效: 便秘明显改善, 间隔时间及便质接近正常, 或大便稍干而排便间隔时间在 72 h 以内, 其他症状大部分消失; 有效: 排便间隔时间缩短 1 天, 或便质干结改善, 其他症状均有好转; 无效: 便秘及其他症状均无改善。

3.2 治疗结果 本组 90 例便秘患者, 临床痊愈 66 例, 占 73.33%; 显效 16 例, 占 17.78%; 有效 4 例, 占 4.44%; 无效 4 例, 占 4.44%。总有效率 95.56%。

## 4 讨论

便秘症状相对简单, 病位在肠, 成因相对复杂, 每与肺、脾、肝、肾等脏器功能失常导致肠道功能失调而致。因正气不足, 肺气不降, 脾失健运, 肾水不足, 胃肠津亏, 大肠传导失司而致病。尤以老年、体弱为甚, 多以正气不足, 肺脾气虚, 脏腑功能减退, 气血不足, 津亏肠燥为特点。故针对肺脾气虚型便秘患者, 临床治疗应遵循益肺养阴, 健脾益气, 润肠通便的法则。本方中黄芪、党参、白术补益肺脾之气, 肺脾得健则

[收稿日期] 2014-11-24

[作者简介] 甘德春 (1972-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医内科的诊治工作。

肠道运化有力；陈皮、厚朴、杏仁宣肺降气，提壳揭盖；火麻仁、郁李仁、杏仁、白蜜滋阴润肠通便，炙甘草调和诸药，共凑益肺养阴，健脾益气，润肠通便之功效。

黄芪汤合四君子汤加减治疗肺脾气虚型便秘，具有益肺养阴，健脾益气，润肠通便功效，健康指导有助于便秘患者保持良好的处世心态，注意饮食调节和适当锻炼，培养良好的生活习惯和定时排便习惯，二者合用，可以显著提高治疗便秘的临床效果，使治疗效果得到进一步巩固。

## [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994.
- [2] 田德禄. 中医内科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，2006：251
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002.

(责任编辑：马力)

# 半夏泻心汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效分析

张佳凤

平湖市第一人民医院中医科，浙江 平湖 314200

**[摘要]** 目的：观察半夏泻心汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的疗效。方法：选取 120 例慢性萎缩性胃炎患者，随机分为对照组和治疗组各 60 例，2 组均给予瑞巴派特片、克拉霉素胶囊、雷贝拉唑钠肠溶胶囊进行治疗，治疗组在此基础上根据患者病情辨证使用半夏泻心汤，2 组均连续治疗 4 周，比较 2 组患者的临床疗效、幽门螺杆菌 (Hp) 阳性率及不良反应情况等。结果：经连续治疗 4 周后，对照组总有效率为 73.3%，治疗组总有效率为 95.0%，2 组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；对照组 Hp 阳性率为 51.7%，治疗组 Hp 阳性率为 25.0%，2 组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；对照组胃泌素含量为  $(116.4 \pm 28.5)$  pg/mL，治疗组胃泌素含量为  $(139.2 \pm 27.1)$  pg/mL，2 组胃泌素含量均较治疗前有所上升 ( $P < 0.05$ )，2 组胃泌素含量比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组均未出现其他严重的不良反应。结论：辨证使用半夏泻心汤联合西药对慢性萎缩性胃炎患者进行治疗，可显著改善患者的临床症状，提高临床疗效，具有疗效较好、安全性高等特点。

**[关键词]** 慢性萎缩性胃炎；中西医结合疗法；半夏泻心汤

**[中图分类号]** R573.3+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0080-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.037

慢性萎缩性胃炎是内科较为常见的疾病，导致发病的因素较多，如幽门螺杆菌(Hp)感染、不健康的饮食习惯、罹患浅表性胃炎、遗传因素等，临床表现主要有上腹部出现隐痛、胀满、嗝气、食欲减退、形体消瘦等，病情持续进展将会导致胃部出血、胃穿孔、胃溃疡等临床症状，部分患者还可进展为胃癌，已成为严重危害人体健康的疾病之一<sup>[1-2]</sup>。笔者对慢性萎缩性胃炎患者采用半夏泻心汤联合西药进行治疗，取得了良好的临床效果，现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为 2014 年 1—12 月本院中医科收治的 120 例慢性萎缩性胃炎患者，按照随机数字表法分为对

照组和治疗组各 60 例。对照组男 36 例，女 24 例；年龄 28~65 岁，平均 $(45.3 \pm 9.7)$ 岁；病程 1~12 月，平均 $(4.1 \pm 1.2)$ 月。治疗组男 35 例，女 25 例；年龄 27~66 岁，平均 $(46.1 \pm 9.2)$ 岁；病程 1~12 月，平均 $(4.3 \pm 1.1)$ 月。2 组性别、年龄、病程等比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《全国慢性胃炎研讨会共识意见》<sup>[3]</sup>中慢性萎缩性胃炎的诊断标准。临床出现胃脘痞胀疼痛、胃胀、嗝气、反酸、烧心、食欲不振等症状；经电子胃镜检查及组织病理检验确诊为慢性萎缩性胃炎。

1.3 中医辨证标准 符合《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意

**[收稿日期]** 2015-03-16

**[作者简介]** 张佳凤 (1981-)，女，主治医师，主要从事中医科临床工作。