

## [参考文献]

- [1] Yamashita Y, Inoue H, Ohta K, et al. Manometric and hormonal changes after distal partial gastrectomy[J]. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2000, 14 Suppl 1(1): 166-169.
- [2] 朱文锋. 中医内科疾病诊疗常规[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 308-309.
- [3] 韩龙. 中西医结合治疗消化性溃疡合并出血临床疗效分析[J]. *当代医学*, 2014, 20(30): 153-154.
- [4] 丁惠卿, 张剑桥. 理气药促进胃肠运动功能作用的文献再评价[J]. *现代中医药*, 2010, 30(5): 72-74.
- [5] 庞亚玲, 于强. 和胃降逆法治疗返流性食管炎的临床研究[J]. *内蒙古中医药*, 2014, 33(1): 1-2.
- [6] 沈敬鸿. 中西医结合治疗反流性食管炎 60 例[J]. *中医药学报*, 2010, 38(5): 110-111.

(责任编辑: 吴凌)

## 运脾汤治疗难治性肝性胃肠功能障碍临床观察

吴献珍, 叶芳

建德市中医院, 浙江 建德 311600

**[摘要]** 目的: 观察运脾汤治疗难治性肝性胃肠功能障碍的临床疗效。方法: 68 例难治性肝性胃肠功能障碍, 随机分为观察组和对照组, 各 34 例。对照组给予多潘立酮治疗; 观察组给予运脾汤治疗。治疗 2 周。结果: 总有效率观察组 94.12%, 对照组 73.53%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后腹胀、恶心呃逆、纳差、便秘等症状均有改善, 观察组腹胀、恶心呃逆、纳差与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 运脾汤治疗难治性肝性胃肠功能障碍临床疗效显著, 临床症状改善明显。

**[关键词]** 肝性胃肠功能障碍; 运脾汤; 多潘立酮

**[中图分类号]** R575 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0067-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.026

肝性胃肠功能障碍是指因肝功能障碍等导致胃肠道分泌、屏障、吸收和循环等功能受到一定影响, 临床出现不同程度的恶心呕吐、食欲不振、腹痛腹泻等症状<sup>[1]</sup>。目前国内外研究结果表明, 肝性胃肠功能障碍与门脉高压性肠病、内毒素血症、胰腺功能受损、肝源性溃疡和消化道出血等因素有关<sup>[2]</sup>。肝性胃肠功能障碍患者因肠胃功能失常, 摄入食物吸收率较低, 营养补充不足导致病情恢复速度缓慢甚至病情加重<sup>[3]</sup>。临床中无针对性的药物用于治疗肝性胃肠功能障碍, 一般采用针对患者临床症状的药物进行治疗。笔者采用运脾汤治疗难治性肝性胃肠功能障碍, 收到较好的临床疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

选取 2013 年 5 月—2014 年 3 月本院难治性肝性胃肠功能障碍患者共 68 例, 年龄 45~75 岁, 随机分为观察组和对照组, 各 34 例。观察组, 男 25 例, 女 9 例; 年龄 45~74 岁,

平均(58.25±6.26)岁; 病程 3~11 年, 平均(6.92±3.42)年。对照组, 男 24 例, 女 10 例; 年龄 46~75 岁, 平均(59.15±7.02)岁; 病程 3~12 年, 平均(7.41±2.89)年。2 组患者性别、年龄和病程比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2 组均给予常规护肝治疗, 乙肝感染患者给予核苷类抗病毒药物治疗, 根据病情程度给予相关治疗。

**2.1 观察组** 给予运脾汤治疗, 处方: 苍术、党参、枳实、生麦芽、香附、炒白芍、茯苓各 15 g, 黄连 5 g, 陈皮、木香、砂仁、半夏各 10 g, 厚朴 30 g。水煎分 2 次服用, 餐后服, 每天 1 剂, 疗程 2 周。

**2.2 对照组** 给予多潘立酮(西安杨森制药有限公司, 国药准字 H10910003, 10 mg/片)治疗, 每次 10 mg, 每天 3 次, 口服, 疗程 2 周。

**[收稿日期]** 2016-06-22

**[作者简介]** 吴献珍 (1972-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合诊治内科疾病。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效及临床症状改善情况。

3.2 统计学方法 运用SPSS11.0统计软件处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:临床症状完全消失,且疗程结束2周内无复发;有效:临床症状减少55%~75%以上,2周内有少数复发;无效:临床症状无任何改善甚至病情加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组94.12%,对照组73.53%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	$n$	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	34	28	4	2	94.12
对照组	34	10	15	9	73.53
$\chi^2$ 值					6.349
$P$ 值					0.013

4.3 2组临床症状改善情况比较 见表2。2组治疗后腹胀、恶心呃逆、纳差、便秘等症状均有改善,观察组腹胀、恶心呃逆、纳差改善与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组临床症状改善情况比较

组别	$n$	腹胀	恶心呃逆	纳差	便秘
观察组	34	6/33	1/34	6/33	11/31
对照组	34	10/34	7/34	10/33	15/33
$\chi^2$ 值		9.367	5.782	6.604	4.579
$P$ 值		0.001	0.017	0.011	0.031

### 5 讨论

目前对肝性胃肠功能障碍的解释为肝脏功能不全导致的胃肠道功能障碍的疾病,肝脏是人体最大的消化器官,当它存在功能障碍时,胃肠道会受到严重影响,肝脏病患者胃肠道功能受到影响后,胃肠功能不全同样会反作用影响肝脏功能。现代医学研究,肝性胃肠功能不全产生的机制复杂,主要有神经-体液因素、炎症介质、肠道菌群迁移、胃肠动力障碍、内毒素血症和门脉高压性肠病等,肠道细菌和内毒素等对机体伤害较大,会导致患者病情加重或产生各种并发症<sup>[4]</sup>。

中医学认为,肝主藏血,其功能在于疏泄,胃属六腑,以通为顺。《伤寒杂病论》有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。健脾旨在运脾,健脾不在补在运,本研究采用运脾汤,

由苍术、炒白芍、黄连、厚朴、枳实、陈皮、生麦芽、茯苓、党参、竹茹、香附、半夏、木香、砂仁等组成。苍术有燥湿运脾功效,同时对胃肠运动有调节作用;炒白芍养血柔肝,缓急止痛;厚朴苦温芳香,行气散满,有抗病毒、抗溃疡、抗菌、抗炎等作用,同时有助苍术运脾的功效和促进肠管蠕动,促进消化的作用;党参补中益气,有调节胃肠运动,抑制胃酸分泌和增强机体抵抗力等功效,同时党参对神经系统有兴奋作用;砂仁和中之品,为祛湿行气药,味辛性温,行气温中均佳,可促胃肠动力;茯苓有健脾和胃、宁心安神的功效;香附性辛微苦,疏肝解郁,理气宽中化痰;枳实有胃肠运动有兴奋作用,可加强胃肠平滑肌的收缩节律包括收缩强度和持续时间;竹茹有清热化痰、止呕除烦的功效;生麦芽有条达肝气、清泄肝热功效;木香有增高血浆胃动素浓度的功效。诸药相配,共奏运脾疏肝,行气和胃之功<sup>[5]</sup>。

本观察表明,总有效率观察组94.12%,对照组73.53%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后腹胀、恶心呃逆、纳差、便秘等症状均有改善,观察组腹胀、恶心呃逆、纳差与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗中均未发现严重不良反应发生。综上所述,运脾汤治疗肝性胃肠功能障碍临床疗效显著,症状改善明显,并可提高患者的生活质量

### 【参考文献】

- [1] 宋怀宇,杨建荣. 肝病患者肠黏膜屏障功能的变化及谷氨酰胺干预的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2009, 17(27): 2798- 2802.
- [2] 张文华,殷积彬,潘丽丽,等. 肝硬化与胃肠功能关系的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21(12): 1081- 1084.
- [3] 邓晶晶,范慧敏,张爱民,等. 肝硬化胃肠动力障碍的研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(9): 425- 429.
- [4] 周文兴,吕国良,刘馨,等. 核苷类药物在乙型肝炎后肝硬化治疗中的疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2012, 33(2): 170- 172.
- [5] 黄有星,彭建新,何军明,等. 复方大承气汤灌肠对肝脏术后胃肠功能的恢复作用观察[J]. 国际中医中药杂志, 2012, 34(8): 734- 735.

(责任编辑:马力)