

# 升阳益胃汤治疗功能性消化不良临床观察

金琴<sup>1,2</sup>

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 苏州市吴江经济开发区中西医结合医院, 江苏 苏州 215200

**[摘要]** 目的: 观察升阳益胃汤治疗功能性消化不良的临床疗效。方法: 100例功能性消化不良患者, 随机分为对照组和观察组, 各50例。对照组采用枸橼酸莫沙必利分散片治疗; 观察组采用升阳益胃汤治疗。治疗1月。比较2组临床疗效及症状积分改善情况。结果: 总有效率观察组93.3%, 对照组63.3%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗前上腹痛、上腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐症状积分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后2组上腹痛、上腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐症状积分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后上腹痛、上腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐症状积分, 显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。药物不良反应总发生率观察组9.9%, 对照组26.7%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 升阳益胃汤治疗功能性消化不良临床疗效显著, 症状改善明显, 不良反应少。

**[关键词]** 功能性消化不良; 升阳益胃汤; 临床疗效

**[中图分类号]** R57 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)10-0069-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.027

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)是临床上常见的病症, 具有慢性上腹痛、餐后饱胀不适、早饱、恶心、呕吐等上腹部症状, 经过相关检查排除引起上述症状的器质性疾病[1]。西药治疗以枸橼酸莫沙必利分散片等, 西药虽然能改善患者症状, 保护胃黏膜, 但是长期疗效欠佳, 预后较差。本研究以升阳益胃汤治疗功能性消化不良, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2001)》[2]临床诊断标准。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[3], 主症: 脘腹痞满隐痛, 纳差, 头晕乏力, 口淡, 喜热饮, 舌淡红、苔白, 脉细缓。辨为脾胃气虚证。

1.3 纳入标准 ①年龄18~78岁; ②所有患者均符合西医诊断标准及中医辨证标准; ③无精神意识障碍性疾病。

1.4 一般资料 选取2015年1月—2016年2月本院功能性消化不良患者, 共100例, 随机分为对照组和观察组。对照组50例, 男29例, 女21例; 年龄18~77岁, 平均(53.9±2.4)岁; 平均病程(3.4±1.9)年。观察组50例, 男30例, 女20例; 年龄19~78岁, 平均(54.0±2.5)岁; 平均病程(3.6±1.7)年。2组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用枸橼酸莫沙必利分散片治疗, 枸橼酸莫沙必利分散片(成都大西南制药股份有限公司, 国药准字H20031110)5mg, 口服, 每天3次, 饭前服用, 连续服用1月。

2.2 观察组 采用升阳益胃汤治疗, 处方: 黄芪30g, 法半夏、党参、炙甘草各15g, 防风、白芍、羌活、独活各10g, 橘皮、茯苓、生姜、大枣、泽泻、柴胡、白术各8g, 黄连3g。每天1剂, 每次250mL, 分早晚服用, 连续服用1月。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察2组治疗前后上腹痛、上腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐症状积分, 轻、中、重分别记1、2、3分, 总分6分, 得分越高, 病情越严重; 观察2组药物不良反应发生率。

3.2 统计学方法 运用SPSS18.0软件处理, 计数资料以(%)表示, 行 $\chi^2$ 检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2001)》[2]判定疗效。显效: 症状完全消失, 能正常饮食; 好转: 症状稍有改善, 饮食基本正常; 无效: 症状无改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组93.3%,

**[收稿日期]** 2016-06-20

**[作者简介]** 金琴(1985-), 女, 在读硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 消化内科。

对照组 63.3%，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 例

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	30	21	7	2	93.3 <sup>①</sup>
对照组	30	14	5	11	63.3

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后临床症状积分比较 见表2。2组治疗前上腹痛、上腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐症状积分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后2组上腹痛、上腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐症状积分均有下降，与本组治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组治疗后上腹痛、上腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐症状积分，显著低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后临床症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	上腹痛	上腹胀	早饱	食欲不振	恶心呕吐
观察组 (n=30)	治疗前	4.9±1.1	3.7±1.4	3.5±1.6	4.4±1.3	4.6±1.1
	治疗后	2.1±1.3 <sup>②</sup>	1.8±1.2 <sup>②</sup>	1.8±0.9 <sup>②</sup>	1.7±1.1 <sup>②</sup>	1.9±0.8 <sup>②</sup>
对照组 (n=30)	治疗前	4.7±1.6	3.8±1.6	3.4±1.1	4.3±1.5	4.4±1.2
	治疗后	2.9±1.8 <sup>①</sup>	2.3±1.4 <sup>①</sup>	2.2±0.9 <sup>①</sup>	2.6±1.2 <sup>①</sup>	2.5±0.9 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2组治疗后药物不良反应发生率比较 见表3。药物不良反应总发生率观察组 9.9%，对照组 26.7%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗后药物不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	口干	腹泻	便秘	心烦	总发生率
观察组	30	1(3.3)	1(3.3)	1(3.3)	0	9.9 <sup>①</sup>
对照组	30	2(6.7)	3(10.0)	2(6.7)	1(3.3)	26.7

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

功能性消化不良是临床上常见的疾病，随着人们生活节奏的不断加快，FD发生率呈现上升趋势及年轻化趋势。患者发病后临床表现为腹胀、早饱、恶心、呕吐等为主，且如果不采取有效的方法治疗，将会诱发其他疾病，影响患者健康。常规方法主要以西医为主，通过西医现代检验技术能帮助患者快速诊断，而采用西药则可以快速改善患者症状，保护胃黏膜，促进胃肠动力。但是，采用西医治疗时药物不良反应发生率较高，治疗时更多的注重局部病变的治疗，导致患者复发率较高，增加患者痛苦<sup>[5]</sup>。

功能性消化不良属中医学胃脘痛、积滞等范畴，脾胃气虚，无力纳谷，故治宜调理脾胃，升阳补气<sup>[5-6]</sup>。升阳益胃汤由黄芪、法半夏、党参、炙甘草、防风、白芍、羌活、独活、

橘皮、茯苓、生姜、大枣、泽泻、柴胡、白术、黄连等组成。方中黄芪具有补气利水，益胃升阳等功效；法半夏具有去咳止痰、止呕等功效；党参性平、味甘，具有补中益气、养血调中等功效；防风味辛，性寒，具有祛风止痛等功效；白芍微寒、味苦，具有补血、缓急止痛、敛阴等功效；羌活具有解热止痛、祛风止痛、消炎解毒等功效；独活味苦，性温，具有镇痛、抗炎、散寒止痛等功效；橘皮具有理气调中、燥湿化痰等功效；茯苓性温，味苦，具有健脾和胃、宁心安神等功效；生姜具有解表散寒、止呕祛痰等功效；大枣具有补气养血、补中益气等功效；泽泻性寒，具有渗水利湿的功效；柴胡具有解热、退热、镇静、镇痛及抗菌等功效；白术具有补气健脾、燥湿利水、健脾益气等功效；黄连具有清热燥湿、泻火解毒等功效；甘草则能调和诸药，发挥不同药物功效。诸药共奏健脾补气，升阳益胃之效。

本研究表明，总有效率观察组 93.3%，对照组 63.3%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗前上腹痛、上腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐症状积分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后2组上腹痛、上腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐症状积分均有下降，与本组治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组治疗后上腹痛、上腹胀、早饱、食欲不振、恶心呕吐症状积分，显著低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。药物不良反应总发生率观察组 9.9%，对照组 26.7%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。综上所述，与枸橼酸莫沙必利分散片治疗相比采用升阳益胃汤治疗功能性消化不良，临床疗效显著，症状改善明显，不良反应少，值得临床推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 陈治水. 功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2001)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1545.
- [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.
- [4] 于薇薇. 三九胃泰颗粒与奥美拉唑联合应用治疗功能性消化不良的疗效与安全性[J]. 中国地方病防治杂志, 2014(S1): 222.
- [5] 李培武, 侯政昆, 刘凤斌. 中医药治疗功能性胃肠病临床结局评价方法初探[J]. 中药新药与临床药理, 2014, 23(5): 591-595.
- [6] 吕林, 唐旭东, 王静, 等. 中医药治疗功能性消化不良疗效评价指标分析[J]. 世界中医药, 2015, 10(7): 986-990.

(责任编辑: 马力)