

Observation on the Therapeutic Effect of Liqi Xiaodao Fang Combined with Shugan Jieyu Capsules in the Treatment of Liver Stomach Disharmony Type Functional Dyspepsia

Han Liu¹ Xiyu Tang² Maolin Xiao^{1*}

1. Anhui University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Wuhu Traditional Chinese Medicine Hospital Specialized Master's and Graduate Training Base, Wuhu, Anhui, 241000, China

2. Department 1 of Spleen and Stomach Diseases, Wuhu Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhu, Anhui, 241000, China

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate and analyze the application effect of Riqi and Diversion Formula combined with Liver-Sparing and Depressant Capsule in the treatment of functional dyspepsia (FD). **Methods:** Ninety-six patients with functional dyspepsia of liver-stomach disharmony type who visited our hospital from October 2021 to December 2022 were included, and the patients were divided into the control group and the treatment group by using the randomized controlled grouping method. During the treatment period, the two groups of patients were treated differently, the control group was treated with conventional western medicines, while the treatment group was treated with Riqi elimination formula combined with liver-sparing and depression-eliminating capsule plus and minus, comparing the bedside therapeutic effect, Chinese medicine symptom scores, depression and anxiety scores, and recurrence of patients in the two groups. **Results:** After the two groups of patients were treated with the corresponding drugs, the clinical efficacy, the incidence of adverse reactions and the relapse rate were compared and analyzed, and there was a significant difference between the above indexes of the two groups, and the total effective rate of treatment in the treatment group and the control group was 91.7% and 83.3%, which showed that the treatment group was better than the control group ($P<0.05$). The recurrence rate was 14.6% and 2.1% in the treatment group and the control group respectively, and it can be seen from the data of these two indexes that the treatment group was better than the control group. **Conclusion** In the clinical treatment of functional dyspepsia, according to the clinical symptoms of the patients, the therapeutic efficacy of using the formula of regulating qi and eliminating the channeling of qi combined with the addition and subtraction of liver-sparing and depleting capsule is remarkable, which can effectively alleviate the clinical symptoms of the patients, so its therapeutic efficacy is more obvious, and it has a certain degree of value for popularization.

Keywords

functional dyspepsia; liver-stomach disharmony; regulating qi and eliminating guidance formula; liver-sparing capsule; clinical effect

理气消导方联合疏肝解郁胶囊治疗肝胃不和型功能性消化不良疗效观察

刘涵¹ 唐喜玉² 肖茂林^{1*}

1. 安徽中医药大学附属芜湖市中医医院专硕研究生规培基地, 中国·安徽 芜湖 241000

2. 芜湖市中医医院脾胃病科一科, 中国·安徽 芜湖 241000

摘要

目的: 本研究旨在研究分析理气消导方联合疏肝解郁胶囊治疗功能性消化不良(FD)的应用效果。**方法:** 纳入2021年10月—2022年12月于本院就诊的肝胃不和型功能性消化不良患者96例, 采用随机对照分组法, 将患者分为对照组和治疗组。两组患者在治疗期间, 采取的治疗方法不同, 对照组采取常规西药治疗, 治疗组则采用理气消导方联合疏肝解郁胶囊加减治疗, 比较两组患者床疗效、中医证候积分、抑郁及焦虑积分及复发情况。**结果:** 两组患者在经过对应药物治疗后, 从临床疗效、不良反应发生率、复发率方面进行对比分析, 两组的上述指标数据均存在显著差异, 治疗总有效率治疗组与对照组分别为91.7%、83.3%, 由此数据得知治疗组优于对照组($P<0.05$)。复发率治疗组和治疗组分别为14.6%、2.1%, 从这两项指标的数据可以看出, 均是治疗组优于对照组。**结论:** 在功能性消化不良的临床治疗中, 根据患者的临床症状, 采用理气消导方联合疏肝解郁胶囊加减治疗疗效显著, 能够有效缓解患者的临床症状, 其疗效较为明显, 具有一定的推广价值。

关键词

功能性消化不良; 肝胃不和; 理气消导方; 疏肝解郁胶囊; 临床效果

【作者简介】刘涵, 女, 在读硕士, 从事中医内科防治脾胃病研究。

【通讯作者】肖茂林(1963-), 男, 中国安徽旌德人, 本科, 主任医生, 从事中西医结合防治脾胃病研究。

1 引言

功能性消化不良(Functional dyspepsia, FD)是一种常见的功能性胃肠病, 其主要症状为早期饱胀感、餐后饱胀感、上腹部疼痛和上腹部烧灼感^[1]。作为消化系统常见疾病

之一，其本病的发病机制尚不明确，且其主要症状与胃食管反流、慢性胃炎等相似，目前西医疗方方法多以口服药物缓解症状，主要运用制酸剂（H₂受体拮抗剂和质子泵抑制剂）、促胃肠动力等药物进行治疗^[2]。这些药物虽可缓解临床症状，但部分患者疗效不理想，反复就医，常常伴有焦虑及抑郁等情绪障碍，用药负担较重，且部分药物具有一定的依赖性 & 不良反应^[3-6]。

功能性消化不良患者临床症状无明显特异性表现，具体表现为如上腹部疼痛不适、饱胀、纳差、恶心、反酸等，中医主要将其归属于“胃痛”“腹痛”“痞满”等范畴，其中肝胃不和型功能性消化不良患者多表现为胃脘部胀满不适、两肋攻窜胀痛、反酸及烧心等不适，多因情志不遂诱发或加重^[7,8]。中医根据肝胃不和型功能性消化不良病理病机，治疗上多予以理气解郁和胃降逆，此类治疗方法在治疗功能性消化不良方面具有较为良好的疗效，多数患者均能够达到标本兼治的功效，在缓解患者症状的同时也改善了患者的情绪障碍，患者预后较好，复发率较低^[9,10]。本次研究选取就诊于我院消化科的肝胃不和型功能性消化不良患者，予以理气消导方联合疏肝解郁胶囊加减治疗，在临床取得了较好的效果。

2 资料及方法

2.1 一般资料

选取芜湖市中医医院在 2021 年 10 月—2022 年 12 月治疗的 96 例功能性消化不良患者基线资料及病例资料，将参与研究的患者采用随机数字法进行分组，分别为治疗组 48 例，对照组 48 例。其中对照组及治疗两组间基线资料采用卡方检验进行统计学分析，发现两组患者性别及年龄等基线资料无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。对照组男 20 例，女 28 例；年龄 29~65 岁，平均（48.84±9.19）；病程 1~12 年，平均（5.69±2.56）年。治疗组男 24 例，女 24 例；年龄 25~64 岁，平均（48.17±8.703）岁；病程 1~12 年，平均（5.33±2.42）年。

2.2 诊断标准

诊断标准：①符合《功能性胃肠病罗马IV诊断标准》^[11]中功能性消化不良的诊断标准；②中医证候参考《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见》^[12]。

2.3 纳入标准

①经过临床诊断后，符合功能性消化不良诊断且无其他胃肠道疾病的患者；②符合中医诊断为肝胃不和证的患者；③年龄均超过 18 岁；④了解本次研究相关内容，患者本人及家属均表示同意并签署知情同意书。

2.4 排除标准

①处于妊娠期、哺乳期的妇女；②在此项研究开始前 1 个月内接受其他口服药物治疗、手术治疗的患者；③肝肾功 能异常及有重大基础疾病、恶性肿瘤的患者；④诊治资料

存在缺失；⑤治疗途中更换口服药物及断联的患者。

2.5 治疗方法

2.5.1 对照组

采取常规西药治疗，予枸橼酸莫沙必利片（江苏豪森药业股份有限公司，国药准字 H19990315，规格 5mg×12 片）口服，5mg，tid，餐前 30 分钟服用，疗程持续 8 周。

2.5.2 治疗组

采取理气消导方联合疏肝解郁胶囊加减治疗，组方如下：姜厚朴 10g，苏梗 6g，枳壳 15g，陈皮 6g，茯苓 15g，焦白术 9g，六神曲 9g，炒谷芽 9g，炒麦芽 9g，干姜 6g，桂枝 6g，炒白芍 15g，党参片、枳壳、炒谷芽、炒白芍各 15g，水煎至 300mg，早晚分服，联合疏肝解郁胶囊（成都康弘药业集团有限公司 国药准字 Z20174037，规格 0.36g×28 粒）口服，2 粒，bid，早晚各一次，所有药物均由芜湖中医医院提供，两组患者均需持续治疗 8 周。

2.6 观测指标

①临床疗效评判依据《中药新药临床研究指导原则》^[13]将功能性消化不良的临床疗效分为痊愈、显效、有效和无效。有效率 =（痊愈 + 显效 + 有效）/ 例数 × 100%；②中医证候积分参考《胃肠疾病中医症状评分表》^[14]，根据患者胃胀或痛、两肋胀满、饮食减少、心烦、嗝气等中医证候，根据分级量化标准进行等级积分，证候分为轻、中、重 3 个等级，主症依据患者症状轻重分别对应 0、2、4、6 分，次症依据患者发作频率无、有时、经常分别对应积分 0、1、3 分，分值越高提示患者病情越重。③疾病复发情况，在患者结束治疗后 3 个月分别进行随访，收集了解患者的疾病复发情况及数据。

2.7 统计学分析

将临床采集的数据输入 SPSS23.0 系统软件中进行计算，以（ $\bar{x} \pm s$ ）进行计量统计，以（%）进行计数统计，符合正态分布则采用 *t* 检验，不符合正态分布采用秩和检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

3 结果

3.1 两组功能性消化不良患者临床疗效比较

两组功能性消化不良患者临床疗效比较，见表 1。

表 1 两组肝胃不和型功能性消化不良患者临床疗效比较 单位：例（%）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率（%）
对照组	48	4(8.3)	15(29.2)	18(37.5)	12(25)	75.0
治疗组	48	9(18.8)	19(39.6)	16(33.3)	4(8.3)	91.7
<i>z</i> 值						-2.499
<i>P</i> 值						0.012

两组间治疗有效率经秩和检验后，观察组的治疗总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

3.2 两组肝胃不和型功能性消化不良患者治疗前后中医证候积分比较

两组肝胃不和型功能性消化不良患者治疗前后中医证候积分比较,见表2。

表2 两组肝胃不和型功能性消化不良患者治疗前后中医证候积分比较

评分项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃胀或痛	5.04 ± 1.24	1.75 ± 1.06	4.92 ± 1.23	2.33 ± 1.12
两肋胀满	5.17 ± 1.24	1.88 ± 1.04	5.03 ± 1.25	2.50 ± 1.40
饮食减少	2.67 ± 0.48	1.05 ± 0.68	2.49 ± 0.62	1.54 ± 0.69
善太息	2.60 ± 0.49	0.96 ± 0.67	2.48 ± 0.55	1.48 ± 0.74
嗳气	2.52 ± 0.51	0.92 ± 0.61	2.44 ± 0.61	1.40 ± 0.76
心烦	2.56 ± 0.50	0.96 ± 0.68	2.46 ± 0.50	1.35 ± 0.73

治疗前两组患者单项症状积分比较,均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。治疗后同组组内比较,症状均较治疗前有一定程度的缓解,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);两组组间治疗后比较:中药组在缓解患者主症及次症的表现上均优于对照组,其中治疗组能较好地改善患者肋肋胀满及嗳气的相关症状。

3.3 两组肝胃不和型功能性消化不良患者复发率情况比较

两组肝胃不和型功能性消化不良患者复发率情况比较,见表3。

表3 两组肝胃不和型功能性消化不良患者复发率情况比较

组别	例数	复发率
治疗组	48	1 (2.1%)
对照组	48	7 (14.6%)
<i>P</i> 值		< 0.01

两组间复发率经统计学检验,提示治疗组复发率减少,明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

功能性消化不良属中医“胃痞”“痞满”等范畴,病因病机最早载于《黄帝内经》。《黄帝内经》有“忧愁者,气闭塞而不行”之说,认为忧思过度影响气的运行功能,导致气机郁结闭塞不通;隋代巢元方提出“忧恚气积致痞”的观点,认为忧、思、郁、怒等均可易致肝气郁结,以致痞满;《血证论》说:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之。”肝五行属木,喜调达,调节人体全身气机,肝与胃相邻,生理上两者密不可分,肝多为升发调畅气机,胃气主降腐熟水谷,肝气调达则有助于胃主降气的生理功能。肝主疏泄,能助胃腐熟水谷,胃主通降,两者共奏,气机通畅,则有助于肝气疏泄;另外在病理上,《黄帝内经》记载“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,肝病可传脾,脾病也可累及肝,若患者出现肝气郁结,肝胃不和,可致胃气不降、脾失健运,气滞

于中,两脏的病变常互为影响,两脏的协调配合起着重要的作用^[15]。肝为刚脏,将军之官,在志为怒,忧思恼怒,伤肝损脾,肝失疏泄,横逆犯胃,致脾胃升降失司^[16]。

唐喜玉主任认为,肝胃不和为发病之本,脾胃虚弱为标,因情志不畅、劳神过度及外邪侵袭等病理因素导致肝气阻滞,肝失疏泄,调畅气机功能失常而致气的运行阻滞不畅,日久则累及脾胃;木壅土郁则损伤脾胃,脾胃为气机升降之枢纽,受肝脏影响,气机升降失调,脾胃失健,运化失常,因此水湿、痰饮、饮食物等滞于中焦而致胃气不舒,水谷不得下行,并且胃为六腑之一,在生理上以通为顺,不通则痛,则出现脘腹胀痛不适、连胁、嗳气及矢气频作等气滞症状;病起初为实证,气滞日久则耗伤脾气,虚实夹杂,久病致虚,脾胃虚弱则气血生化无源,精微无以运化,气血不得充,气机推动无力,水湿、痰饮内停,出现食欲不振、肢体困重、恶心呕吐、腹胀、便溏等脾虚之症。唐喜玉主任治疗肝胃不和型功能性消化不良,以理气宽中,疏肝健脾为基础,辅以和胃止痛,治疗上应予以理气消导大法,自拟理气消导方联合疏肝解郁胶囊治疗,方中药物分别为川朴、苏梗、枳壳、陈皮、茯苓、白术、六神曲、炒麦芽、炒谷芽、干姜、桂枝、白芍。方中川朴辛苦温,归脾胃大肠经,行气消积除满,主治腹胀,为君药;白芍炒制,味苦温,归肝脾经,养阴柔肝止痛,为臣药;苏梗辛温,理气宽中,止痛;枳壳辛苦酸,微寒,理气宽中,行气消胀,主治胀满疼痛,食积不化,为佐药;陈皮苦温归脾经,理气健脾,为使药;三药共奏理气健脾,行气消积之功。白术苦温,健脾燥湿,茯苓甘淡,健脾渗湿,苓、术相配,则健脾祛湿之功益著。六神曲健脾和胃,消食调中,炒麦芽及炒谷芽健胃消食,三药相配,消食积效果甚佳;干姜及桂枝味辛甘,性温,止痛甚佳,二药共奏温中止痛之功;全方既能理气宽中,又能疏肝健脾,和胃止痛,同时兼有燥湿之功效,对于治疗肝胃不和型功能性消化不良患者多有裨益。同时,唐喜玉主任随证灵活化裁,若大便溏泄则去枳壳,枳壳苦泄辛散,久服伤气;若舌红脉弦细,大便干结,肝郁化火者,加用黄连、川朴清泄肝火,行气通便;理气消导方联合疏肝解郁胶囊全方既能理气宽中,又能疏肝健脾,和胃止痛,药性温和,不伤正气。

唐喜玉主任认为,本病以肝胃不和为本,脾胃虚弱为标,各种原因导致的肝气郁结均致胃的腐熟及和降功能失常,从标本兼治的角度,治以疏肝理气,健脾和胃,辅以行气宽中。综上所述,理气消导方联合疏肝解郁胶囊加减治疗目前在临床实践中,功能性消化不良的治疗表现比较令人满意的应用效果。治疗药物显示出较低的不良反发生率及较低的疾病发生率,临床疗效确切,具有广泛的推广潜力。

参考文献

- [1] Houte K V D, Carbone F, Tack J. Postprandial distress syndrome: stratification and management[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2019(1).

- [2] Yamawaki, Hiroshi, Futagami, et al. Management of functional dyspepsia: state of the art and emerging therapies[J]. [2024-03-21].
- [3] 李春香,陈丽芬,王雄力,等.柴枳汤加减治疗肝胃不和型功能性消化不良疗效观察[J].实用中医内科杂志,2022(3).
- [4] 杨珂鸣,贾越博,叶丽亚·叶尔太,等.柴胡疏肝散对功能性消化不良模型大鼠十二指肠黏膜屏障和肠道菌群的影响[J].中医杂志,2023(23):2443-2453.
- [5] 谭扬,赵丽,杨柳.保和丸联合复方消化酶治疗功能性消化不良的疗效观察[J].现代药物与临床,2023(12):3036-3040.
- [6] 王双养,王芳,吴福婷,等.老年功能性消化不良患者多重用药负担及相关因素分析[J].中国卫生统计,2021(5).
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(12):889-894.
- [8] 王立美,张玉卓,李洁,等.化浊解毒疏肝方联合治疗对肝郁型功能性消化不良患者的影响[J].世界中医药,2023(20):2928-2932.
- [9] 周凤霞,袁成业.中医治疗肝郁脾虚型功能性消化不良伴焦虑抑郁研究进展[J].中医学报,2016,31(4):4.
- [10] 赵秦,赵琦,姬炫.从中医病机“虚、瘀、郁”角度论治功能性消化不良伴焦虑抑郁状态[J].贵州中医药大学学报,2023,45(6):15-19.
- [11] Stanghellini V, Chan F K L, Hasler W L, et al. Gastrointestinal disorders[J]. Gastroenterology, 2016,150(6):1380-1392.
- [12] 张声生,赵鲁卿.功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017(6):4.
- [13] 梁茂新,高天舒.《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5):3.
- [14] 杨春波,劳绍贤,危北海,等.胃肠疾病中医症状评分表(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会,2010,苏州)[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):66-68.
- [15] 梁美均,余世锋,谭梅傲,等.疏肝和胃方治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床研究[J].广州中医药大学学报,2019(8):6.
- [16] 李永静,郭璇,王小娟,等.舒胃汤治疗功能性消化不良肝胃不和型临床研究[J].湖南中医药大学学报,2013,33(7):65-68.