

基于基本病机的调气降逆汤加减治疗功能性消化不良

安刚

调兵山安刚中医诊所 辽宁铁岭

【摘要】目的 讨论及研究基本病机的调气降逆汤加减治疗功能性消化不良。**方法** 纳入本次研究护理人员数量为110名，时间范围2022年8月份至2023年8月份，通过随机平衡法分成了对照组和实验组，每组55例患者，对照组为西药治疗，实验组提供调气降逆汤加减治疗，分析两组患者生存质量以及中医证候积分。**结果** 实验组患者的生存质量更佳，中医证候积分明显得到改善， $P<0.05$ 。**结论** 在治疗功能性消化不良期间提供基于基本病机的调气降逆汤加减治疗，可以提高患者的生活质量，改善患者的临床症状，促进患者的恢复，值得提倡。

【关键词】 基于基本病机；调气降逆汤加减；功能性消化不良

【收稿日期】 2024年4月22日

【出刊日期】 2024年6月21日

【DOI】 10.12208/j.ircm.20240030

Treating functional dyspepsia with Tiaoqi Jiangyi Decoction based on basic pathogenesis

Gang An

Tieling Mountain Angang Clinic of Traditional Chinese Medicine, Tieling, Liaoning

【Abstract】Objective To discuss and study the basic pathogenesis of Tiaoqi Jiangyi decoction in the treatment of functional dyspepsia. **Methods** The number of nurses included in this study was 110, with a time range from August 2022 to August 2023. They were divided into the control group and the experimental group by random balance method, with 55 patients in each group. The control group received western medicine treatment, while the experimental group received Qi-regulating treatment to reverse steam. **Results** The quality of life of patients in the experimental group was better, and the TCM syndrome score was significantly improved ($P<0.05$). **Conclusion** During the treatment of functional dyspepsia, tiaoqi Jiangyi decoction based on basic pathogenesis can improve the quality of life of patients, improve the clinical symptoms of patients, and promote the recovery of patients, which is worth advocating.

【Keywords】 Based on basic pathogenesis; Regulating qi and lowering inverse decoction; Functional dyspepsia

功能性消化不良作为一种常见的临床证候群，该病的发病机制并不明确，患者发病后会出现上腹部疼痛，上腹部烧灼感、餐后饱胀等。西医在治疗该病上主要通过为患者促进胃肠动力或者抑制胃酸等药物，以实现对症治疗。常使用枸橼酸莫少必利片，该药物可以促进消化道平滑肌的收缩，使得胃以及十二指肠排空，有效的缓解功能性消化不良的症状，但该药物若长时间服用，会出现较为明显的副作用，根治效果不佳^[1]。一旦停药，出现复发的机率较高。从中医的角度来看，功能发一消化不良作为“胃脘痛”“嘈杂”等范畴。该病的发生与外来邪气对胃部造成侵犯、患者的脾胃相对较为虚弱、饮食劳倦、情

志失调有关。为患者提供基于基本病机的调气降逆汤进行治疗，可以有效的改善患者的临床症状，方中的旋覆花、煅赭石、陈皮、清半夏、茯苓、竹茹、赤芍、降香、乌药、郁金、石菖蒲等药方组成，而结合患者的具体情况随症加减，有效的实现行气活血的效果。促进患者的恢复，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2022年8月份至2023年8月份收治的110名功能性消化不良患者进行研究，患者的年龄在39-76岁之间，平均年龄为 (58.48 ± 1.68) 岁；110名患者包括56例女性，剩余为男性。结合所有

患者的基础资料, 个人信息进行分析, 无统计学差异, $P>0.05$ 。纳入条件: 所有患者符合功能性消化不良的诊断标准, 精神健康; 无合并影响本次研究的重大疾病; 治疗前未服用其他药物; 排除条件: 合并重大脏器疾病; 精神障碍无法正常沟通; 临床资料不全; 中途退出的患者。

1.2 方法

对照组患者提供西药进行治疗, 患者的就餐前的半小时口服枸橼酸莫沙必利片, 每天服用三次, 每次服用 5mg。

实验组患者提供调气降逆汤加减进行治疗, 方中包括: 陈皮 10 克; 清半夏 10 克; 降香 10 克; 乌药 10 克; 郁金 10 克; 竹茹 10 克; 赤芍 10 克; 茯苓 15 克; 石菖蒲 15 克; 旋覆花 15 克; 煅赭石 30 克。对于纳呆厌食较为明显的患者应添加 3 克砂仁、10 克神曲; 若患者的呕吐症状较为明显时, 加 5 克生姜; 嘈杂吞酸较为明显的患者添加 3 克吴茱萸; 3 克黄连; 乏力的患者添加 10 克党参; 失眠多梦的患者添加 30 克合欢皮; 30 克首乌藤; 加水煎剩 400ml

时, 分两次服用, 每次 200ml。饭后半小时温服^[2-3]。两组患者均治疗一个月。

1.3 观察指标

分析两组患者中医证候积分 (依据患者的临床症状, 进行评价, 评价越高说明患者的症状越严重。)明确患者功能性消化不良生存质量评分 (依据 SF-36 生活质量量表进行评价, 评分越高, 说明患者的生活质量越佳)。

1.4 统计学方法

计数 (n%) 代表率, χ^2 检验; 用 ($\bar{x}\pm s$)、t 量进行检验。采用 SPSS21.0 统计软件进行, 显示 P 值小于 0.05。

2 结果

2.1 治疗前, 两组患者的中医证候积分差异不大, $P>0.05$, 治疗后, 实验组患者的中医证候积分更佳, $P<0.05$, 见表 1。

2.2 治疗前, 两组患者的生活质量差异不大, $P>0.05$ 。治疗后, 实验组患者的生活质量更佳, $P<0.05$, 见表 2。

表 1 分析两组患者治疗前后中医证候积分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	腹痛或腹胀		胸闷		大便稀溏		大便不通	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.23±0.52	1.07±0.72	1.76±0.68	0.81±0.22	0.79±0.41	0.54±0.23	1.52±0.74	0.95±0.45
实验组	2.12±0.62	0.76±0.57	1.83±0.74	0.67±0.34	0.68±0.39	0.32±0.16	1.48±1.01	0.72±0.25
t	0.587	2.518	0.681	3.674	0.752	4.921	0.954	4.582
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 分析两组患者的生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

项目	对照组		实验组		t	P
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	65.21±3.26	75.32±9.25	65.36±3.21	84.59±10.28	0.381/5.214	>0.05/<0.05
生理职能	63.54±3.28	76.41±8.21	63.78±3.08	80.59±7.96	0.349/4.212	>0.05/<0.05
身体疼痛	47.92±2.68	73.36±9.28	47.04±2.51	79.59±6.59	0.307/6.295	>0.05/<0.05
总体健康	48.98±3.57	68.15±8.47	48.26±3.27	76.79±7.81	0.462/5.178	>0.05/<0.05
活力	48.98±4.78	75.78±10.28	48.58±4.89	82.26±5.71	0.643/2.959	>0.05/<0.05
社会功能	47.62±3.51	76.67±7.15	47.75±3.54	85.48±6.94	0.326/3.781	>0.05/<0.05
情感职能	43.39±7.84	78.68±11.25	43.42±7.78	76.41±2.64	0.642/5.147	>0.05/<0.05
精神健康	47.51±2.54	72.78±10.45	47.48±2.57	80.98±5.19	0.773/5.946	>0.05/<0.05

3 讨论

消化不良作为一种常见的胃肠道疾病，作为一种多发病、常见疾病。分成功能性消化不良和器质性消化不良，该病的发病机制并不明确，与多种因素有关，胃的舒张、收缩功能失常、迷走神经功能低下、胃肠激素以及一些递质的变化或者精神因素，均会增加该病的发生，而患者发病的机制不同，治疗的方式也有所区别。功能性消化不良属于“脘痞”“嘈杂”范畴。患者的临床表现相对较多，患者易反复发作，根治相对较难。导致患者出现失眠、焦虑或者头痛等精神症状，严重影响患者的日常生活，患者的生活质量下降。西医在治疗该病上以对症治疗为主，使得患者的临床症状得到缓解，枸橼酸莫沙必利片可以使得患者的消化不良症状得到缓解，患者的疾病相关症状会反复发作，部分患者会出现腹泻或者腹痛的情况^[4-5]。长期治疗患者用药依从性不佳，故选择合理的治疗方式，改善患者的临床症状，促进患者的恢复十分重要。

多数学者认为功能性消化不良的发生与患者胃动力不足有关，患者的胃排空延迟、胃平滑肌收缩节律处于异常的状态，患者消化过程中胃肠张力下降，食物在患者胃内的分布处于紊乱的状态、患者的感受功能处于异常、心理、社会因素均会对患者造成影响。虽然西药可以促进患者的恢复，而当前人们的生活压力大，情绪易出现明显的波动，而该病的发生与患者的情绪因素有着较大的关系，单纯为患者提供脾胃入手进行治疗，治疗效果欠佳^[6-7]。本文通过为患者提供基于基本病机的调气降逆汤加减进行治疗。方中的陈皮有健脾和胃的效果，实现行气祛湿的功能；清半夏可能实现降逆消痞的效果；竹茹实现了除烦止呕，提高患者的舒适度；赤芍可以有有效的清热止痛；使用茯苓具有健脾渗湿的效果；添加石菖蒲，可以实现化湿开胃的效果；旋覆花、煅赭石可以实现调胃气，降逆止呕的功效。使用砂仁、神曲起到了理气养胃的效果，同时该药物可以实现健脾导滞的功效^[8-9]。食用党参可以实现健脾益气的功能。合欢皮、首乌藤在治疗心烦失虑效果上较佳。诸药的合理用可以促进胃部排空的速度，陈皮当中的陈皮素、橘子素在促进胃液、胃蛋白酶排出的效果较佳，提高肠蠕动^[10]。半夏可以有有效的保护胃黏膜、促进胃黏膜的修复，促进患者的胃肠蠕动。旋覆花中的绿原酸可以有有效的促进消化道胃肠的蠕动，

提高患者的消化功能。而且添加煅赭石当中存在镁离子可以有有效的在患者的肠道内部形成渗透压，对消化道有着良好的刺激效果，促进了消化道的蠕动。患者使用调气降逆汤加减进行治疗，可以对患者的胃肠气机有效的调节，实现调气降逆的效果，使得患者的胃肠蠕动功能增加，继而实现治疗疾病的目的。

综上所述，本文通过对功能性消化不良的患者提供基于基本病机的调气降逆汤加减进行治疗，患者的临床症状明显得到了缓解，提高了患者的生活质量，满足了患者的治疗需求，提高了患者的治疗效果，具有良好的安全性，促进了患者的恢复，值得在临床推广实施。

参考文献

- [1] 王丽萍.和胃降逆汤加减治疗胆汁反流性胃炎的疗效分析[J].大医生, 2021, 006(004):P.101-102.
- [2] 姜玉华.和胃降逆汤加减治疗胆汁反流性胃炎的效果和患者用药安全性评价[J].智慧健康, 2022, 8(24):5.
- [3] 姜春云,李军,杨春昆.基于“胃络通心”理论延年半夏汤治疗胸痹心痛机制初探[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(15):2879-2881.
- [4] 史业骞.运用经方治疗脾胃病之咽-食管-胃三联征的临床经验初探[J].浙江中医药大学学报, 2020, 44(9):4.
- [5] 姜玉华.和胃降逆汤加减治疗胆汁反流性胃炎的效果和患者用药安全性评价[J].智慧健康, 2022, 8(24):5.
- [6] 胡万海,罗培.自拟和胃降逆汤加减治疗反流性食管炎35例临床观察[J].中国中医药科技, 2022(003):029.
- [7] 黄志强.加减藿朴夏苓汤联合莫沙必利治疗功能性消化不良患者疗效观察[J].基层医学论坛, 2023(031):027.
- [8] 郑子春,黄芪建.中汤加减治疗脾胃气虚型功能性消化不良患者的临床疗效[J].大医生, 2019, 4(7):2.
- [9] 沈佳妮,魏强.半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良的疗效观察及对胃肠激素的影响[J].中国中医药科技, 2022, 29(6):981-983.
- [10] 赵顺军.健脾调中消痞汤加减治疗脾虚气滞型功能性消化不良的效果分析[J].当代医药论丛, 2020, 18(14):3.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS