

## 附子理中汤治疗脾胃病呃逆的应用分析

张聆漪

桐乡市梧桐街道社区卫生服务中心 浙江桐乡

**【摘要】目的** 分析研究脾胃病呃逆患者采取附子理中汤治疗的效果。**方法** 运用随机数字表法将本院在2020年3月-2021年3月期间收治的68脾胃病呃逆患者进行分组。其中一组为参考组(n=34),本组接受常规西药治疗。另一组为实验组(n=34),本组在常规西药治疗的基础上施行附子理中汤治疗。以治疗有效率、呃逆发作时间、发作次数、不同时间呃逆症状评分评价两组治疗效果。**结果** 实验组治疗有效率明显要比参考组高( $P<0.05$ )。两组治疗前呃逆发作时间、发作次数对比差异较小,无法满足统计学含义( $P>0.05$ )。经治疗后,实验组呃逆发作时间、发作次数明显要比参考组短/少( $P<0.05$ )。实验组治疗后3天、5天以及10天的呃逆症状评分均低于参考组( $P<0.05$ )。**结论** 脾胃病呃逆患者治疗中采取附子理中汤治疗效果确切,可促进患者的治疗效果,改善其呃逆症状,且具有较好的治疗安全性。此种治疗方法值得在临床上推广应用。

**【关键词】** 附子理中汤; 脾胃病; 呃逆; 治疗有效率; 发作时间; 发作次数

### Application Analysis of Fuzi Lizhong Decoction in Treating Spleen and Stomach Disease Hiccup

Lingyi Zhang

Wutong Community Health Service Center of Tongxiang City, Zhejiang Province, China

**【Abstract】 Objective** To analyze and study the effect of Fuzi Lizhong Decoction in the treatment of hiccups with spleen and stomach disease. **Methods** Using the random number table method, 68 patients with spleen and stomach disease hiccups admitted to our hospital from March 2020 to March 2021 were divided into groups. One group was the reference group (n=34), and this group received conventional western medicine treatment. The other group was the experimental group (n=34). This group was treated with Fuzi Lizhong Decoction on the basis of conventional western medicine treatment. The therapeutic effects of the two groups were evaluated by the treatment efficiency, the time of hiccups, the number of attacks, and the score of hiccups at different times. **Results** The effective rate of treatment in the experimental group was significantly higher than that in the reference group ( $P<0.05$ ). Before treatment, there was little difference in the time of hiccups and the number of attacks between the two groups, which could not meet the statistical significance ( $P>0.05$ ). After treatment, the time and frequency of hiccups in the experimental group were significantly shorter/less than those in the reference group ( $P<0.05$ ). The scores of hiccup symptoms in the experimental group at 3, 5 and 10 days after treatment were lower than those in the reference group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The treatment effect of Fuzi Lizhong Decoction in the treatment of hiccups with spleen-stomach disease is definite, which can promote the therapeutic effect of the patients, improve the symptoms of hiccups, and has good treatment safety. This treatment method is worthy of clinical application.

**【Keywords】** Fuzilizhong Decoction; spleen and stomach disease; hiccups; effective rate of treatment; attack time; attack times

呃逆又称打嗝,指气由胃气上逆,喉间频有声,横膈膜痉挛收缩所致,一般个体亦有呃逆发生,但声急且短。呃逆属一种较普遍的生理现象,多由于以一过性居多<sup>[1]</sup>。临床实践中发现,轻症呃逆不需

特殊介入,经自行调整可治愈,而重症呃逆常与其它系统疾病同时出现,大多情况复杂,病程较长,对部分呃逆持续时间超过 48h 而未缓解的呃逆,临床称为顽固性呃逆。临床西医通常经中枢兴奋药物,麻醉剂及肾等。上腺皮质激素之类的治疗,在短期内即可获得一定疗效,但很难根治顽固性呃逆,不良反应也很多。附子理中汤为《伤寒论》理中汤中加入附子而成,属传统温中祛寒明方,现代药理研究明确本方有良好镇痛效果,对于饱胀暖气,吐酸有良好疗效。为此,将本院在 2020 年 3 月-2021 年 3 月期间收治的 68 脾胃病呃逆患者设为研究对象。分析研究脾胃病呃逆患者采取附子理中汤治疗的效果。研究结果详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

运用随机数字表法将本院在 2020 年 3 月-2021 年 3 月期间收治的 68 脾胃病呃逆患者进行分组。其中一组为参考组 (n=34, 男、女例数分别为 21 例、13 例, 年龄 34-76 岁, 均值区间 (53.43±3.88) 岁, 病程 1 个月-13 个月, 均值区间 (4.56±1.43) 个月), 本组接受常规西药治疗。另一组为实验组 (n=34, 男、女例数分别为 18 例、16 例, 年龄 35-77 岁, 均值区间 (54.54±3.58) 岁, 病程 2 个月-11 个月, 均值区间 (4.78±1.47) 个月), 本组在常规西药治疗的基础上采取附子理中汤。上述两组基础资料对比差异较小, 无法符合统计学含义 ( $P>0.05$ )。本研究选入的患者基础资料完整, 经相关诊断后均符合脾胃病呃逆诊断标准。对上述患者及家属讲解本次研究目的后能够积极配合研究相关安排。排除了患有其他严重性疾病者, 精神疾病者以及因其他因素无法配合本次研究者。本研究经本院伦理审核批准。

### 1.2 方法

#### (1) 参考组

本组采取常规西药治疗,给予患者采取盐酸利多卡因注射液 (生产单位: 西安迪赛生物药业有限责任公司; 批准文号: 国药准字 H61020713; 规格: 20ml:400mg) 静脉滴注治疗, 以 1.0~1.5 mg/kg 药物加入到葡萄糖溶液中进行混合, 行静脉滴注, 患者治疗 10 天。

#### (2) 实验组

本组在参考组治疗基础上施行附子理中汤治

疗, 附子理中汤方药为熟附子、干姜、党参、黄芩、白花蛇草、半枝莲、陈皮、白术、炙甘草, 上述药物用量分别为 9g、6g、15g、15g、15g、15g、12g、12g、6g。上述药物加水煎煮成汤剂, 患者每天服用 1 剂, 分为早、晚两次服用, 患者治疗 10 天。

### 1.3 效果标准

#### (1) 治疗有效率

根据《中药新药临床研究指导原则》中的相关标准进行判定, 其中显效是指患者呃逆症状全部消失, 并在 48h 内不复现; 有效是指患者呃逆症状明显减轻, 呃逆次数明显减少; 无效是指不符合以上标准的呃逆症状甚至恶化。治疗有效率: 显效+有效/34×100%。

#### (2) 呃逆症状评分

观察并对比两组患者不同时间 (治疗 3 天、5 天、10 天) 呃逆症状评分情况。评分标准如下: 每天 0 次为正常, 分数为 0 分, 每小时呃逆小于 5 次, 患者可耐受, 对其进食产生影响, 分数为 3 分, 为轻度; 每小时呃逆 6 到 10 次, 患者不耐受, 对其饮食产生影响, 分数为 6 分为中度, 呃逆每小时大于 10 次, 患者不能饮食, 且产生胃食管反流, 分数为 9 分为重度。

#### (3) 呃逆时间以及次数

观察两组患者治疗前后的呃逆时间以及次数。

### 1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用 SPSS 23.0 软件进行处理。 ( $\bar{x} \pm s$ ) 用于表示计量资料, 用  $t$  检验; (%) 用于表示计数资料, 用 ( $\chi^2$ ) 检验。当所计算出的  $P < 0.05$  时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗有效率对比分析

表 1 所见, 实验组治疗有效率明显要比参考组高 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组呃逆症状评分对比分析

实验组呃逆症状评分: 治疗 3 天 (5.15±0.34) 分、治疗 5 天 (3.25±0.32) 分、治疗 10 天 (2.43±0.26) 分。参考组呃逆症状评分: 治疗 3 天 (5.78±0.42) 分、治疗 5 天 (3.78±0.56) 分、治疗 10 天 (3.21±0.38) 分。 $t$  检验值: 治疗 3 天 ( $t=6.798, P=0.001$ )、治疗 5 天 ( $t=4.792, P=0.001$ )、治疗 10 天 ( $t$

=9.878,  $P=0.001$ )。实验组治疗后 3 天、5 天以及 10 天的呃逆症状评分均低于参考组 ( $P<0.05$ )。

表 1 两组治疗有效率对比分析[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率 (%)
实验组	34	23 (67.65%)	9 (26.47%)	2 (5.88%)	94.12% (32/34)
参考组	34	14 (41.18%)	10 (29.41%)	10 (29.41%)	70.59% (24/34)
$\chi^2$	-	4.802	0.073	6.476	6.476
P	-	0.028	0.787	0.011	0.011

### 2.3 两组呃逆发作时间、发作次数对比分析

实验组治疗前：呃逆发作时间 ( $30.54\pm 3.47$ ) min/次、发作次数 ( $6.53\pm 1.24$ ) 次/天。治疗后：呃逆发作时间 ( $5.43\pm 1.43$ ) min/次、发作次数 ( $1.32\pm 0.36$ ) 次/天。参考组治疗前：呃逆发作时间 ( $30.48\pm 3.34$ ) min/次、发作次数 ( $6.48\pm 1.54$ ) 次/天。治疗后：呃逆发作时间 ( $13.22\pm 1.79$ ) min/次、发作次数 ( $2.37\pm 0.43$ ) 次/天。 $t$  检验值：治疗前：呃逆发作时间 ( $t=0.073, P=0.942$ )、发作次数 ( $t=0.148, P=0.883$ )。治疗后：呃逆发作时间 ( $t=19.826, P=0.001$ )、发作次数 ( $t=10.917, P=0.001$ )。两组治疗前呃逆发作时间、发作次数对比差异较小，无法满足统计学含义 ( $P>0.05$ )。经治疗后，实验组呃逆发作时间、发作次数明显要比参考组短/少 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

呃逆，俗称打嗝，是由于膈肌阵发性收缩痉挛所引起，是膈肌痉挛向下收缩，空气迅速被吸入呼吸道，声门或气管上端声带迅急合，发出急而短之声<sup>[2]</sup>。通常能自行减轻，而呃逆经常发作或持续时间超过 48h 者称顽固性呃逆。西医的治疗主要是药物（包括麻醉剂，肾及上腺皮质激素）的应用，虽然能获得一定的疗效，但是难以根治顽固性呃逆<sup>[3-5]</sup>。

中医理论认为呃逆的发病情况比较复杂，但其发生大多与情志，饮食及自身体质有一定关系，如食生冷之物引起寒凝胃络，伤及脾胃阳气，继而引起脾胃升降功能紊乱而发生呃逆，也可由于疲劳或烦躁抑郁而引起肝郁横逆，伤及胃气，气机郁结，致使胃气不和<sup>[6-7]</sup>。附子理中汤为温中祛寒方剂，治则以扶正祛邪为主，方中熟附子属大辛大热之物，有温中散寒，温肾补脾之功；干姜属辛热之药，有温运脾阳，温脾暖中之功；党参甘平，有补脾胃之功；白术辛温，有健脾燥湿之功；三者相伍为臣药，

用熟附子复运脾胃<sup>[8]</sup>。本次研究结果显示，实验组治疗有效率明显要比参考组高 ( $P<0.05$ )。经治疗后，实验组呃逆发作时间、发作次数明显要比参考组短/少 ( $P<0.05$ )。实验组治疗后 3 天、5 天以及 10 天的呃逆症状评分均低于参考组 ( $P<0.05$ )。实验组不良反应发生率明显要比参考组较低 ( $P<0.05$ )。提示附子理中汤治疗效果要优于常规西药治疗。

综上所述，脾胃病呃逆患者治疗中采取附子理中汤治疗效果确切，可促进患者的治疗效果，改善其呃逆症状，且具有较好的治疗安全性。此种治疗方法值得在临床上推广应用。

### 参考文献

- [1] 王会录,王孝郎,黄小琴.附子理中汤治疗脾胃病呃逆的效果及对患者生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(32):160-162.
- [2] 曹婉琛,李园,薄荣强,等.基于《中医方剂大辞典》中治疗呃逆的组方规律研究[J].世界中西医结合杂志,2020,15(9):1638-1642.
- [3] 孙莹姗,刘德山.刘德山教授应用大柴胡汤治疗呃逆经验总结[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(13):3.
- [4] 杨思奇,李沛,王丽芬.耳穴贴压在脑卒中后顽固性呃逆治疗中的应用观察[J].现代中医药,2020,40(1):3.
- [5] 余丽,蒋艳萍,曾玉萍.加巴喷丁对抗结核药物引起的顽固性呃逆治疗一例观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(8):1.
- [6] 葛娇宇,林友燕,方晓,等.中医适宜技术在化疗相关性呃逆辅助治疗中的疗效观察[J].护理与康复,2020,19(8):3.
- [7] 于丽文.旋覆代赭汤加减联合西药治疗脑卒中后呃逆的

临床效果[J]. 中国当代医药 2021,28(35) :179-183.

- [8] 王会录、王孝郎、黄小琴. 附子理中汤治疗脾胃病呃逆的效果及对患者生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(32):3.

**收稿日期:** 2022 年 8 月 26 日

**出刊日期:** 2022 年 10 月 8 日

**引用本文:** 张聆漪, 附子理中汤治疗脾胃病呃逆的应用分析[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(3) :37-40.

DOI: 10.12208/j.ircm.20220056

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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**