

中的心理、精神、生理和社会健康状况,对促进母婴健康具有重要意义^[9-10]。

综上所述,强化心理护理在妊娠高血压孕妇中的应用能提高其遵医性,降低血压水平,从而改善妊娠结局。

参考文献

- [1] 孙君侠,高辉,李建芬,等. 音乐联合甲基多巴治疗妊娠高血压疾病的临床效果分析[J]. 贵州医药, 2017, 41(2): 178-179.
- [2] BERHAN Y, ENDESHAW G. Maternal mortality predictors in women with hypertensive disorders of pregnancy: a retrospective cohort study[J]. Ethiopian J Health Sci, 2015, 25(1): 89-98.
- [3] 陈银桂,王彩玲,陈娜芬,等. 优质护理在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2018, 17(19): 87-88.
- [4] 宋兰香. 综合护理干预实施于重度妊娠高血压综合征患

者中的护理价值探究[J]. 心理医生, 2018, 24(3): 228-229.

- [5] 莫瑾瑛. 健康教育路径在妊娠糖尿病患者护理中的效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(13): 2020-2022.
- [6] 李海燕,任静,威敏. 循证护理在妊娠高血压综合征患者治疗的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8): 159-161.
- [7] 杨帆,刘庆妍. 聚焦解决方案对高危孕妇心理护理效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(10): 186-188.
- [8] 尚彬. 心理护理干预对妊娠高血压综合征合并 OSAHS 患者的应用效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(24): 144-146.
- [9] 孙瑛琪. 抚触护理干预结合增强自我效能对妊娠期高血压产妇心理反应及妊娠结局的影响[J]. 中国实用医药, 2017, 12(23): 178-179.
- [10] 魏红霞. 综合护理对妊娠高血压患者的临床影响分析[J]. 国外医学(医学地理分册), 2017, 38(2): 204-206.

(收稿日期:2019-02-20 修回日期:2019-06-19)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.22.037

四君子汤治疗脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良的效果观察

霍涌波¹, 尚国涛^{2△}, 任利²

1. 陕西省延安市中医医院/北京大学第三医院延安分院中医内科, 陕西延安 716000;

2. 陕西省咸阳市杨凌示范区医院中医科, 陕西咸阳 712100

摘要:目的 观察四君子汤治疗脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良的效果。方法 选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月收治的脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良患者 94 例, 随机分为观察组(47 例)和对照组(47 例)。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加服四君子汤治疗。比较两组患者治疗 1 个月后的临床疗效、胃溃疡面积, 以及血小板计数、纤维蛋白原水平; 比较两组患者功能性消化不良症状(餐后饱腹感、早饱、上腹痛、嗝气)消失时间; 比较两组患者治疗前、治疗 1 个月后胃排空率及胃泌素、胃动素水平; 比较两组患者不良反应的发生率。结果 观察组总有效率(97.8%)明显高于对照组(83.0%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 1 个月后, 观察组溃疡面积小于对照组($P < 0.05$), 血小板计数高于对照组($P < 0.05$), 纤维蛋白原水平高于对照组($P < 0.05$); 观察组功能性消化不良症状消失时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗 1 个月后, 观察组胃排空率高于对照组($P < 0.05$), 胃泌素、胃动素水平低于对照组($P < 0.05$); 两组不良反应的发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 四君子汤可有效治疗脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良, 改善脾胃功能。

关键词:四君子汤; 脾胃气虚; 胃溃疡; 功能性消化不良

中图分类号:R256.32

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)22-3352-03

溃疡是一种常见的消化道疾病, 主要由胃酸和胃蛋白酶消化或腐蚀胃黏膜导致^[1], 以胃溃疡和十二指肠溃疡最为常见。中医将胃溃疡分为肝胃不和型、脾胃气虚型、胃阴亏虚型、瘀血停滞型、湿热壅阻型及肝胃郁热型^[2]。中医理论认为, 不同的证型代表了体内不同器官的亏损情况, 不应采用同一种药物治疗。功能性消化不良是一种非器质性病变, 主要表现为餐后饱腹感、上腹痛、嗝气等^[3]。临床上治疗胃溃疡及功能性消化不良的西药众多, 大多通过给予制酸剂、抗胆碱能药物和保护胃黏膜药物来改善患者胃溃疡症

状, 或通过给予促进胃肠动力药物或抗幽门螺杆菌药物改善患者功能性消化不良症状, 但停药后病情易复发。近年来, 大量学者研究表明, 中医治疗脾胃消化类疾病效果较好^[4-5]。本文通过对 94 例脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良患者分别采用四君子汤或常规西药治疗, 观察其治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 1 月延安市中医医院和咸阳市杨凌示范区医院收治的脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良患者 94 例, 随机

△ 通信作者, E-mail: shangguotao@126.com。

分为观察组(47 例)和对照组(47 例)。观察组中男 25 例,女 22 例;年龄 25~35 岁,平均(30.24±2.65)岁;病程 8~24 周,平均(16.56±2.54)周。对照组中男 27 例,女 20 例;年龄 25~36 岁,平均(30.35±2.40)岁;病程 8~24 周,平均(16.79±2.69)周。两组年龄、性别、病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)患者经胃镜检查,有明显溃疡,符合《中药新药临床研究指导原则》中脾胃气虚型胃溃疡的诊断标准同时符合罗马 III 标准^[6]中功能性消化不良的诊断;(2)无胃肠道、肝、胆、胰腺等消化系统器质性病变者。排除标准:(1)胃肠道有严重穿孔、癌变者;(2)食管癌或胃泌素肿瘤患者;(3)严重幽门螺杆菌感染者;(4)有胃肠道手术史者;(5)妊娠期或哺乳期女性。本研究经延安市中医医院和咸阳市杨凌示范区医院伦理委员会批准,患者及家属自愿参与本研究,签署知情同意书。

1.2 方法 对照组给予西药多潘立酮混悬液(吗丁啉,西安杨森制药有限公司,国药准字 H10910084)饭前 20 min 口服,0.3 毫克/次,3 次/天,1 周为 1 个疗程,连续治疗 4 个疗程。另加硫糖铝片(四川科伦药业股份有限公司,国药准字 H20057241)4 片/次,4 次/天,餐前 1 h 及睡前咀嚼后服用,3 d 为 1 疗程,连续服用不超过 7 d。观察组在对照组基础上加服四君子汤(处方:人参、白术、茯苓各 9 g,甘草 6 g)用水煎服,1 剂/天,分 2 次口服,2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标 (1)疗效判断标准。治愈:胃酸分泌正常,胃镜检查黏膜组织恢复正常,功能性消化不良症状消失;显效:胃酸分泌正常,胃镜检查黏膜组织明显好转,功能性消化不良症状明显减轻;有效:胃酸分泌基本正常,胃镜检查黏膜组织有愈合迹象,溃疡面积减小,功能性消化不良症状好转;无效:胃溃疡症状

和功能性消化不良症状均无变化。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)通过胃镜观察,计算患者治疗前、治疗 1 个月后胃溃疡面积;检测两组患者治疗前、治疗 1 个月后血小板计数、纤维蛋白原水平。(3)观察两组患者餐后饱腹感、早饱、上腹痛、嗝气等功能性消化不良症状消失时间。(4)根据 B 超结果查看两组患者治疗前、治疗 1 个月后的胃排空率;通过标准试餐试验检测患者治疗前后胃泌素水平;通过合肥莱尔生物胃动素试剂盒检测患者的胃动素水平。(5)统计两组出现不良反应的例数,计算不良反应发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗 1 个月,总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.424, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	47	25(53.2)	12(25.5)	9(19.1)	1(2.1)	46(97.8)
对照组	47	18(38.3)	11(23.4)	10(21.3)	8(17.0)	39(83.0)

2.2 两组治疗前、治疗 1 个月后胃溃疡相关指标比较 两组治疗前胃溃疡面积、血小板计数及纤维蛋白原水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗 1 个月后,观察组胃溃疡面积小于对照组($P<0.05$),血小板计数高于对照组($P<0.05$),纤维蛋白原水平明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前、治疗 1 个月后胃溃疡相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	胃溃疡面积(cm ²)	血小板计数(×10 ⁹ /L)	纤维蛋白原(g/L)
观察组	47	治疗前	12.56±2.63	149.23±15.23	2.05±0.65
		治疗 1 个月后	3.26±1.05*#	259.31±22.42*#	3.68±1.01*#
对照组	47	治疗前	12.64±3.49	150.21±15.46	2.03±0.68
		治疗 1 个月后	8.67±2.32*	220.36±20.24*	2.95±0.94*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$

表 3 两组功能性消化不良症状消失时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	餐后饱腹感	早饱	上腹痛	嗝气
观察组	47	1.45±0.26	1.68±0.42	2.04±0.61	2.46±0.84
对照组	47	1.89±0.42	1.95±0.49	3.62±0.72	3.67±0.92
t		6.107	2.868	11.479	6.659
P		<0.01	0.005	<0.01	<0.01

2.3 两组功能性消化不良症状消失时间比较 观察

组餐后饱腹感、早饱、上腹痛及嗝气消失时间均明显短于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组治疗前、治疗 1 个月后胃排空率、胃泌素及胃动素水平比较 两组治疗前胃排空率、胃泌素及胃动素水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗 1 个月后,两组胃排空率升高($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$);治疗后两组胃泌素及胃动素水平有所降低($P<0.05$),且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后胃排空率、胃泌素及胃动素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	胃排空率(%)	胃泌素(ng/L)	胃动素(ng/L)
观察组	47	治疗前	50.43±9.56	630.15±60.56	152.64±15.56
		治疗后 1 个月	80.54±10.58* [‡]	520.64±48.72* [‡]	93.44±8.57* [‡]
对照组	47	治疗前	50.96±9.67	631.24±60.53	153.61±15.78
		治疗后 1 个月	71.68±9.61*	595.64±49.21*	123.64±10.54*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[‡] $P < 0.05$

2.5 两组不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较,差异均无统计学意义($\chi^2 = 0.178, P > 0.05$)。见表 5。

表 5 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	头晕	恶心	发热	腹泻	合计
观察组	47	1(2.13)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.13)	2(4.26)
对照组	47	2(4.26)	1(2.13)	1(2.13)	0(0.00)	4(8.51)

3 讨 论

胃溃疡的主要病因是幽门螺杆菌感染或长期服用阿司匹林、皮质类固醇等药物,此外,长期吸烟、饮酒和饮用浓茶和咖啡亦可导致该病^[7]。功能性消化不良的病理学机制尚不明确,但一般认为进食后胃底容受性舒张障碍,胃窦、十二指肠运动紊乱,内脏处于高敏状态及心理社会因素等可导致发病^[8]。西医多给予抗感染和抑制胃酸分泌的药物治疗这两种疾病,但停药后疾病复发率高,治疗效果不理想。

中医认为胃溃疡分多种证型,其中脾胃气虚型胃溃疡为脾湿胃燥、气血运行不畅所致,主要表现为胃隐痛,喜暖喜按,空腹痛甚,得食则缓,时吐清水,纳差腹胀^[9]。中医将功能性消化不良归为痞满、胃脘痛及嘈杂之症,亦是脾胃不调之症。四君子汤治疗脾胃不适效果良好,其机制:人参为君药,有甘温益气、健脾养胃之效;白术为臣药,性温苦,可健脾燥湿、加强益气助运;佐以茯苓,起健脾渗湿之功;加炙甘草,可益气和。诸药配伍有益气健脾之效。现代药理学研究也表明,人参具有健脾开胃的作用,白术可补气健脾、燥湿利尿,茯苓、甘草有利尿保肝、抗炎抗病毒的功效^[10-12]。

本研究结果表明,观察组的总有效率(97.8%)明显高于对照组(83.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 1 个月后,观察组患者胃溃疡面积小于对照组($P < 0.05$),血小板计数高于对照组($P < 0.05$),纤维蛋白原水平高于对照组($P < 0.05$),这都说明四君子汤在治疗胃溃疡方面效果良好,能显著减小患者的溃疡面积。栗艳梅等^[13]研究也说明,四君子汤可促进内源性保护蛋白合成,改善胃溃疡症状。本研究结果还发现,观察组功能性消化不良症状消失时间短于对照组($P < 0.05$)。治疗后 1 个月,观察组胃排空率高于对照组($P < 0.05$),胃泌素、胃动素水平低于对照组($P < 0.05$)。这说明四君子汤可改善患者的脾胃功

能,调节胃泌素和胃动素的分泌,加速胃排空。吕林等^[14]研究也表明,四君子汤可通过调节液态食物在胃中的分布来促进胃排空。两组不良反应比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明四君子汤治疗安全性较高,不会增加不良反应的发生率。

综上所述,四君子汤治疗脾胃气虚型胃溃疡合并功能性消化不良的效果较好,可显著改善患者的脾胃功能,明显缓解胃溃疡和功能性消化不良症状。

参考文献

- [1] 杨健,陈高红,吴霞,等. 消化性溃疡 2 168 例临床流行病学分析[J]. 检验医学与临床,2016,13(2):417-418.
- [2] 孟凡冰,王芳. 和胃消痞汤经验方联合三联疗法辨治肝胃不和型胃溃疡的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(26):2879-2881.
- [3] 丁彤,杜斌. 中医药治疗功能性消化不良机制的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(5):638-640.
- [4] 崔鹏,赵夜雨,周奇,等. 脾胃病中西医结合治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(1):100-104.
- [5] 陈桂强,陈根云. 四逆散方加减改善功能性消化不良胃动力及心理状态的临床研究[J]. 四川中医,2016,34(7):88-89.
- [6] 方秀才. 我国肠易激综合征的诊断现状[J]. 中华消化杂志,2015,35(7):438-440.
- [7] 罗炎杰,王晓辉,李宇奇,等. 老年人长期服用阿司匹林与胃黏膜组织状态、幽门螺杆菌感染率的关系分析[J]. 武警医学,2017,28(12):1256-1259.
- [8] 杜海涛,陈峥,万军. 肠易激综合征的病理机制研究进展[J]. 解放军医学院学报,2017,38(1):85-88.
- [9] 周媛,胡艳宁,张媛媛. 脾胃气虚型胃脘痛中医护理方案的效果研究[J]. 护士进修杂志,2016,31(5):392-394.
- [10] 张带荣,冯丹. 人参皂苷用于肝脏疾病的研究进展[J]. 中国现代应用药学,2016,33(5):671-675.
- [11] 陈静,孙云超,冉小库,等. 白术利尿作用研究[J]. 中国现代中药,2016,18(5):563-567.
- [12] 徐硕,姜文清,邝咏梅,等. 茯苓的化学成分及生物活性研究进展[J]. 西北药学杂志,2016,31(3):327-330.
- [13] 栗艳梅,张泓,张雨辰,等. 艾灸对脾虚胃溃疡模型大鼠 MT 及 HSP70 影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(1):80-83.
- [14] 吕林,唐旭东,王静,等. 四君子汤对功能性消化不良餐后不适综合征患者胃中液体食物分布的影响[J]. 中华中医药杂志,2015,30(12):4318-4323.