

柴胡疏肝散合枳实消痞丸加味治疗功能性消化不良餐后不适综合征（肝郁脾虚证）的效果研究

许向阳

（谷城县中医医院 湖北谷城 441700）

【摘要】目的：研究柴胡疏肝散合枳实消痞丸加味治疗功能性消化不良餐后不适综合征（肝郁脾虚证）的效果。方法：选取2023年10月—2025年3月本院收治的功能性消化不良餐后不适综合征（肝郁脾虚证）患者100例，随机分为对照组和观察组，每组50例。对照组使用胃苏颗粒和人参健脾丸治疗，观察组使用柴胡疏肝散合枳实消痞丸加味治疗。结果：治疗前，两组各项中医证候积分对比， $P > 0.05$ 。两组治疗后的各项中医证候积分低于治疗前， $P < 0.05$ 。治疗后，观察组的各项中医证候积分低于对照组， $P < 0.05$ 。两组的不良反应发生率对比， $P > 0.05$ 。结论：柴胡疏肝散合枳实消痞丸加味治疗功能性消化不良餐后不适综合征（肝郁脾虚证）可有效缓解患者的临床症状，且安全性高。

【关键词】柴胡疏肝散合枳实消痞丸加味；功能性消化不良；餐后不适综合征；肝郁脾虚证

Study on the effect of Chaihu Shugan San combined with Zhishi Xiaopi Wan modified in the treatment of postprandial discomfort syndrome (liver depression and spleen deficiency syndrome) in functional dyspepsia

Xu Xiangyang

(Gucheng County Traditional Chinese Medicine Hospital, Gucheng, Hubei 441700)

[Abstract] Objective: To study the efficacy of Chaihu Shugan San combined with Zhishi Xiaopi Wan in the treatment of postprandial discomfort syndrome (liver depression and spleen deficiency syndrome) caused by functional dyspepsia. Method: 100 patients with functional dyspepsia postprandial discomfort syndrome (liver depression and spleen deficiency syndrome) admitted to our hospital from October 2023 to March 2025 were randomly divided into a control group and an observation group, with 50 patients in each group. The control group was treated with Weisu granules and Renshen Jianpi pills, while the observation group was treated with Chaihu Shugan San combined with Zhishi Xiaopi pills. Result: Before treatment, the scores of various traditional Chinese medicine syndromes were compared between the two groups, $P > 0.05$. The scores of various traditional Chinese medicine syndromes in both groups after treatment were lower than before treatment, $P < 0.05$. After treatment, the scores of various traditional Chinese medicine symptoms in the observation group were lower than those in the control group, $P < 0.05$. Comparison of adverse reaction rates between the two groups, $P > 0.05$. Conclusion: The modified Chaihu Shugan San combined with Zhishi Xiaopi Wan can effectively alleviate the clinical symptoms of functional dyspepsia postprandial discomfort syndrome (liver depression and spleen deficiency syndrome) in patients with high safety.

[Key words] Chaihu Shugan San combined with Zhishi Xiaopi Wan modified; Functional dyspepsia; Postprandial discomfort syndrome; Liver depression and spleen deficiency syndrome

功能性消化不良是一种临床症候群，主要特征为长期或反复发作的上腹部疼痛或不适感，且通过常规检查（包括生化检测）未发现器质性病变^[1]。其中，餐后不适综合征是此类患者常见的表现之一^[2]。该病虽一般不危及生命，但由于症状容易反复、持续存在，且常伴随情绪障碍与心理问题，对患者的日常工作及生活质量造成显著影响。近年来，中医在治疗功能性消化不良方面取得了较好疗效^[3-4]。本病可归类于中医学“胃脘痛”“满”“呃逆”等范畴，餐后不适综合征则对应“痞满”，基本病机为脾虚肝郁，诱发及病情演变常

与气滞、食滞、湿阻、血瘀等因素相关^[5]。在治疗方面，柴胡疏肝散能疏肝理气、活血止痛；枳实消痞丸则长于消痞除满、健脾和胃。本文探讨柴胡疏肝散合枳实消痞丸加味治疗功能性消化不良餐后不适综合征（肝郁脾虚证）的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年10月—2025年3月本院收治的功能性消

化不良餐后不适综合征（肝郁脾虚证）患者 100 例。纳入标准：1）符合功能性消化不良西医诊断标准。2）存在餐后不适综合征。3）中医辨证肝郁脾虚证。4）认知功能正常。5）意识清晰。6）临床资料完整。排除标准：1）血液或免疫疾病。2）心肺、肝肾功能严重不全。3）恶性肿瘤。4）精神疾病。5）妊娠或哺乳。随机分为对照组和观察组，每组 50 例。对照组男性 26 例、女性 24 例，年龄 27~51 岁、平均（38.20±4.11）岁，病程 7~25 个月、平均（17.61±3.49）个月。观察组男性 25 例、女性 25 例，年龄 26~51 岁、平均（38.16±4.16）岁，病程 7~26 个月、平均（17.63±3.51）个月。以上对比，P>0.05。

1.2 方法

对照组使用胃苏颗粒和人参健脾丸治疗：让患者每天口服 3 次胃苏颗粒（国药准字 Z10930002，扬子江药业集团江苏制药股份有限公司，5g/袋），每次 5g。让患者每天口服 2 次人参健脾片（国药准字 Z20093558，浙江维康药业股份有限公司，0.25g/片），4 片/次，饭后温服。共治疗 4 周。

观察组使用柴胡疏肝散合枳实消痞丸加味治疗，组方为：柴胡、陈皮、白芍、党参各 15g，枳壳、香附、川芎、炙甘草、枳实、黄连、干姜、姜半夏各 10g，生白术、神曲、茯苓、厚朴、生麦芽各 20g，大黄 3g；呕吐吞酸者加黄连、吴茱萸适量；吞酸较重者加乌贼骨、瓦楞子适量；肝郁重者加香附、香橼适量；口干者加栝楼根、石斛适量。中药汤剂

均在医院煎药室制作成袋，统一包装，150 ml/袋，450ml/付，早、晚饭后各温服 1 袋。共治疗 4 周。

1.3 观察指标

治疗前后对两组餐后胃脘痞闷/胀满、早饱/食少纳呆、暖气/呃逆、两胁胀满、善太息、便溏不爽、失眠多梦、疲惫无力的中医证候进行积分，根据症状无、轻度、中度、重度，分别积 0、2、4、6 分。观察两组头晕、恶心、胃部灼热、口干等不良反应的发生情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析，计量资料符合正态分布，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验，计数资料以百分数表示，行 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分

治疗前，两组各项中医证候积分对比，P>0.05。两组治疗后的各项中医证候积分低于治疗前，P<0.05。治疗后，观察组的各项中医证候积分低于对照组，P<0.05。详见表 1。

2.2 不良反应

两组的不良反应发生率对比，P>0.05。详见表 2。

表 1 中医证候积分（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	餐后胃脘痞闷/胀满				早饱/食少纳呆				暖气/呃逆				两胁胀满			
	治疗前	治疗后	t	P												
对照组 (n=50)	3.82±0.65	0.66±0.21	32.711	<0.001	2.46±0.42	0.60±0.20	28.273	<0.001	1.92±0.33	1.00±0.30	14.587	<0.001	1.29±0.40	0.32±0.10	16.635	<0.001
观察组 (n=50)	3.81±0.67	0.53±0.15	33.780	<0.001	2.45±0.50	0.51±0.14	26.420	<0.001	1.93±0.35	0.36±0.10	30.498	<0.001	1.31±0.39	0.12±0.03	21.512	<0.001
t	0.076	3.562			0.108	2.607			0.147	14.311			0.253	13.546		
P	0.940	0.001			0.914	0.011			0.883	<0.001			0.801	<0.001		

续表 1 中医证候积分（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	善太息				便溏不爽				失眠多梦				疲惫无力			
	治疗前	治疗后	t	P												
对照组 (n=50)	1.43±0.34	0.95±0.28	7.706	<0.001	1.60±0.45	0.37±0.12	18.675	<0.001	1.69±0.35	1.00±0.37	9.580	<0.001	1.16±0.30	0.38±0.11	17.261	<0.001
观察组 (n=50)	1.42±0.35	0.39±0.20	18.067	<0.001	1.59±0.44	0.25±0.08	21.187	<0.001	1.70±0.36	0.40±0.15	23.570	<0.001	1.18±0.32	0.10±0.05	23.579	<0.001
t	0.145	11.508			0.112	5.883			0.141	10.627			0.322	16.386		
P	0.885	<0.001			0.911	<0.001			0.888	<0.001			0.748	<0.001		

表 2 不良反应[例（%）]

组别	头晕	恶心	胃部灼热	口干	不良反应
对照组 (n=50)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
观察组 (n=50)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
χ^2					
P					

3 讨论

目前,功能性消化不良的具体发病机制尚未完全明确。现代医学研究证实,其发生与胃肠激素水平异常、脑-肠轴调节功能失调、胃肠动力障碍、内脏高敏感、十二指肠黏膜屏障受损以及肠道菌群紊乱等因素相关^[6]。在治疗方面,西医目前主要采用促胃动力药、抑酸药、幽门螺杆菌根除法及消化酶制剂等以缓解症状,虽在短期内效果较为明显,但长期来看疗效有限,复发率较高,治疗费用负担较重,并可能带来肝肾功能损伤的风险^[7]。中医诊治疾病强调“整体观念”和“辨证论治”,注重局部病变与全身状态之间的相互联系,并重视个体差异,主张因人选方、因人施治,调和气血、平衡阴阳以恢复机体正常的生理功能。中医认为,该病发生的核心病机为肝郁脾虚,肝郁为标,脾虚为本;柴胡疏肝散可疏肝理气,缓解因肝郁气滞导致的胀痛和情绪问题;枳实消痞丸侧重健脾和胃,可补虚、消痞除满以泻实,缓解餐后不适;两方合用,既能疏通致病的源头(肝郁),又可加固了运化的基础(脾虚),化解了已形成的病理产物(痞满、食积),从而达到标本同治的目的,有效缓解疾病相关证候。从现代医学角度分析,两方合用,不仅能调节胃肠动

力,还能通过“脑-肠轴”调节心理情绪和内脏感觉,体现了中医整体治疗的优势^[8-9]。

本研究中,治疗后观察组的各项中医证候积分低于对照组, $P < 0.05$ 。肝主疏泄,调畅全身气机。情志不遂导致肝气郁结,是本病的重要诱因。柴胡疏肝散中的柴胡、香附、川芎等药能直达肝经,疏解郁结之气,恢复肝的疏泄功能^[10]。肝气条达则不再横逆犯脾胃,胃脘胀痛、嗝气、烦躁易怒等因肝郁引发的症状得以缓解。脾主运化,胃主受纳,脾虚是本病的根本。枳实消痞丸中的党参、生白术、茯苓、炙甘草能益气健脾,增强脾胃的运化功能和腐熟水谷的能力^[11]。脾胃强健则能有效消化食物,从根本上减少食积停滞,改善餐后饱胀、食欲不振、乏力等脾虚的症状。本研究中,两组的不良反应发生率对比, $P > 0.05$ 。这是因为,柴胡疏肝散合枳实消痞丸加味治疗该病的病机对应精准,根据患者的具体体质情况进行加味,斟酌用药,使药物组方能根据患者的个体情况灵活调整,更加精准,从而减少不良反应的发生。

综上所述,柴胡疏肝散合枳实消痞丸加味治疗功能性消化不良餐后不适综合征(肝郁脾虚证)可有效缓解患者的临床症状,且安全性高。

参考文献:

- [1]王煜姣,王香香,杨珂鸣,等.柴胡疏肝散对功能性消化不良大鼠 AMPK/SIRT3 信号通路的影响[J].上海中医药杂志, 2023, 57(11): 5-11.
- [2]吕林,王凤云,马祥雪,等.脾虚1号方治疗功能性消化不良之餐后不适综合征研究[J].中华中医药杂志, 2022, 37(10): 6159-6162.
- [3]籍玉帆.加味柴胡疏肝散治疗功能性消化不良(肝郁气滞证)临床疗效观察[J].航空航天医学杂志, 2024, 35(7): 843-846.
- [4]梁俊尧,郭璇,张德旭,等.舒胃汤对功能性消化不良肝郁脾虚证模型大鼠胃窦组织中 ENS-PDGFR α^+ 细胞-SMC 网络超微结构的影响[J].中医杂志, 2024, 65(12): 1269-1278.
- [5]赵玉环,潘爱英.枳实消痞丸与多潘立酮分别联合伊托必利治疗功能性消化不良的疗效及安全性比较[J].中国医药科学, 2021, 11(1): 120-122.
- [6]胡学军,李颖文,张应杰,等.脐针治疗脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 890-894.
- [7]任沾,姜成军,施旌.枳实消痞丸联合马来酸曲美布汀治疗功能性消化不良临床研究[J].新中医, 2020, 52(15): 45-47.
- [8]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, 64(23): 2443-2453.
- [9]白永胜,贺海峰.枳实消痞丸联合莫沙必利治疗功能性消化不良的临床效果[J].临床医学研究与实践, 2020, 5(17): 120-122.
- [10]李汝灿.莫沙必利联合柴胡疏肝散治疗肝胃不和型功能性消化不良的疗效分析[J].中外医疗, 2021, 40(35): 147-149, 154.
- [11]高山青,温红珠,卞慧,等.李东垣消痞丸治疗难治性功能性消化不良餐后不适综合征 33 例[J].陕西中医药大学学报, 2020, 43(3): 62-68.