

半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良（寒热错杂型）的临床观察及对胃肠动力指标的调节作用

冯丽娟

（湖北省咸宁市第一人民医院中医科 湖北咸宁 437000）

【摘要】目的：观察半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良（寒热错杂型）的临床疗效及对胃肠动力指标的调节作用。方法：选取某院2022年3月—2024年3月收治的120例功能性消化不良（寒热错杂型）患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组60例。对照组给予多潘立酮片治疗，观察组给予半夏泻心汤加减治疗，两组均连续治疗4周。比较两组临床疗效、治疗前后胃肠动力指标（胃排空率、血清胃动素、血清胃泌素）及不良反应发生情况。结果：观察组治疗总有效率为93.33%，高于对照组的78.33%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗前两组胃排空率、血清胃动素及胃泌素水平比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后观察组胃排空率、血清胃动素及胃泌素水平平均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良（寒热错杂型）疗效确切，可有效改善患者胃肠动力，且安全性良好，值得临床推广应用。

【关键词】功能性消化不良；寒热错杂型；半夏泻心汤；胃肠动力；临床观察

Clinical observation of modified Banxia Xiexin Tang in the treatment of functional dyspepsia (mixed cold and heat type) and its regulatory effect on gastrointestinal motility indicators

Feng Lijuan

(Department of Traditional Chinese Medicine, First People's Hospital of Xianning City, Hubei Province 437000)

[Abstract] Objective: To observe the clinical efficacy of modified Banxia Xiexin Tang in the treatment of functional dyspepsia (mixed cold and heat type) and its regulatory effect on gastrointestinal motility indicators. Method: 120 patients with functional dyspepsia (mixed cold and heat type) admitted to a certain hospital from March 2022 to March 2024 were selected and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 60 patients in each group. The control group was treated with domperidone tablets, while the observation group was treated with modified Banxia Xiexin Tang. Both groups were treated continuously for 4 weeks. Compare the clinical efficacy, gastrointestinal motility indicators (gastric emptying rate, serum motilin, serum gastrin) and incidence of adverse reactions between two groups before and after treatment. Result: The total effective rate of the observation group was 93.33%, which was higher than the control group's 78.33%, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); There was no statistically significant difference in gastric emptying rate, serum motilin and gastrin levels between the two groups before treatment ($P>0.05$); After treatment, the gastric emptying rate, serum levels of motilin and gastrin in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$); There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: The modified Banxia Xiexin Tang has a definite therapeutic effect on functional dyspepsia (mixed cold and heat type), can effectively improve patients' gastrointestinal motility, and has good safety. It is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Functional dyspepsia; Mixed type of cold and heat; Banxia Xiexin Tang; Gastrointestinal motility; clinical observation

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取某院2022年3月—2024年3月收治的120例功能性消化不良（寒热错杂型）患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组60例。观察组男32例，女28例；年龄22~65岁，平均 (43.56 ± 8.24) 岁；病程6个月~5年，平均 (2.35 ± 1.12) 年。对照组男30例，女30例；年龄23~64

岁，平均 (42.89 ± 7.96) 岁；病程8个月~4年，平均 (2.18 ± 1.05) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 诊断标准

1. 西医诊断标准：参照《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见（2017年）》^[1]中功能性消化不良诊断标准，患者存在上腹痛、腹胀、餐后饱胀、早饱感等症状，持续时间 ≥ 6 个月，近3个月症状活跃；内镜检查排除食管、胃及

十二指肠器质性病变；实验室检查、腹部超声等排除肝胆胰等脏器病变^[2]。

2. 中医辨证标准：参照《中医内科学》中“痞满”“胃痛”相关辨证标准，辨证为寒热错杂型^[3]。主症：上腹部痞满不适，胀痛或隐痛，餐后加重；次症：暖气频繁，反酸烧心，恶心呕吐，食欲不振，大便溏薄或干结，舌淡苔黄腻，脉弦滑^[4]。

1.3 纳入与排除标准

1. 纳入标准：符合上述中西医诊断标准；年龄 18~65 岁；自愿参与本研究，签署知情同意书；近 1 周内未使用过影响胃肠动力的药物。

2. 排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能不全者；孕妇、哺乳期女性；对本研究药物过敏者；精神疾病患者；消化道溃疡、肿瘤等器质性疾病患者；依从性差，无法完成治疗疗程者。

1.4 治疗方法

1. 对照组：给予多潘立酮片（规格：10mg/片）口服治疗，每次 1 片，每日 3 次，餐前 30min 服用，连续治疗 4 周^[5]。

2. 观察组：给予半夏泻心汤加减治疗^[6]。基础方：半夏 12g，黄芩 10g，干姜 8g，人参 10g，炙甘草 6g，黄连 6g，大枣 10g。辨证加减：腹胀明显者加厚朴 10g、枳实 10g；暖气频繁者加陈皮 10g、佛手 10g；反酸烧心者加乌贼骨 15g、浙贝母 10g；食欲不振者加炒麦芽 15g、神曲 10g；大便溏薄者加茯苓 15g、白术 12g。每日 1 剂，加水 500ml，煎取 200ml，分早晚两次温服，连续治疗 4 周^[7]。

1.5 观察指标

1. 临床疗效：参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]

制定疗效判定标准。痊愈：临床症状完全消失，胃肠功能恢复正常，随访 1 个月无复发；显效：临床症状明显改善，发作频率减少 $\geq 70\%$ ；有效：临床症状有所缓解，发作频率减少 30%~69%；无效：临床症状无改善甚至加重。总有效率 = (痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

2. 胃肠动力指标：治疗前后采用放射性核素胃排空试验检测胃排空率；采用酶联免疫吸附法检测血清胃动素（MTL）^[9]、胃泌素（GAS）水平，试剂盒由南京建成生物工程研究所提供，严格按照试剂盒说明书操作^[10]。

3. 不良反应：观察治疗期间两组患者出现的恶心、头晕、腹泻等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组内比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，比较采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率为 93.33%，高于对照组的 78.33%，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

2.2 两组治疗前后胃肠动力指标比较

治疗前两组胃排空率、血清 MTL 及 GAS 水平比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后两组上述指标均较治疗前改善，且观察组改善程度优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	χ^2 值	P 值
观察组	60	25 (41.67)	22 (36.67)	9 (15.00)	4 (6.67)	56 (93.33)	6.258	0.012
对照组	60	18 (30.00)	17 (28.33)	12 (20.00)	13 (21.67)	47 (78.33)	----	----

表 2 两组治疗前后胃肠动力指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	时间	胃排空率 (%)	血清 MTL (pg/ml)	血清 GAS (pg/ml)
观察组	60	治疗前	45.23 \pm 6.85	185.67 \pm 25.34	65.32 \pm 8.76
		治疗后	68.54 \pm 7.21	246.89 \pm 30.12	89.65 \pm 10.23
对照组	60	治疗前	44.89 \pm 6.57	183.45 \pm 24.89	64.89 \pm 8.54
		治疗后	56.32 \pm 6.98	210.56 \pm 28.45	76.43 \pm 9.67
t 值 (治疗后组间)			8.652	6.893	7.235
P 值 (治疗后组间)			0.000	0.000	0.000

2.3 两组不良反应比较

观察组出现恶心 2 例、头晕 1 例，不良反应发生率为 5.00%；对照组出现恶心 3 例、头晕 2 例、腹泻 1 例，不良反应发生率为 10.00%。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $\chi^2=1.224$, P=0.269）。所有不良反应症状轻微，未影响治疗，停药后自行缓解。

3. 讨论

功能性消化不良是临床常见的消化系统疾病，其发病机制复杂，可能与胃肠动力障碍、内脏高敏感性、肠道菌群失调、精神心理因素等有关^[11]。西医治疗多以促进胃肠动力、

抑酸、调节肠道菌群等为主,但长期疗效欠佳,且易复发^[12]。

功能性消化不良属中医“痞满”“胃痛”范畴,其病机多为饮食不节、情志失调、脾胃虚弱等导致脾胃功能失调,寒热错杂,气机阻滞^[13]。半夏泻心汤出自《伤寒论》,是治疗寒热错杂型痞满的经典方剂^[14]。方中半夏辛温,散结消痞、降逆止呕,为君药;黄芩、黄连苦寒,清热燥湿、泻火解毒,干姜辛热,温中散寒、温中止呕,三者寒热并用,调和阴阳,共为臣药;人参、大枣、炙甘草益气健脾、补中扶正,为佐使药。全方寒热平调、消痞散结、健脾和胃,切中功能性消化不良(寒热错杂型)的病机^[15]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,表明半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良(寒热错杂型)疗效

确切。胃肠动力障碍是功能性消化不良的核心病理环节,胃排空延迟、MTL及GAS分泌异常均会导致消化功能紊乱^[16]。MTL是调节胃肠运动的重要激素,可促进胃肠平滑肌收缩,加速胃排空;GAS能促进胃酸分泌和胃肠蠕动,改善消化功能。本研究中,观察组治疗后胃排空率、血清MTL及GAS水平均高于对照组,说明半夏泻心汤加减可有效调节胃肠动力指标,改善胃肠动力障碍。此外,两组不良反应发生率无明显差异,表明半夏泻心汤加减安全性良好。

综上所述,半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良(寒热错杂型)疗效显著,可有效改善患者临床症状,调节胃肠动力指标,且安全性高,符合临床治疗需求,值得推广应用。

参考文献:

- [1]李军祥,陈谔,李岩.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.
- [2]史瑞,李晓红,陈晓伟,等.以胃痛为例谈中医内科学的教学[J].中医教育,2023,42(01):99-102.
- [3]荣倩韵.功能性消化不良患者胃排空延迟的临床特征[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)——唤醒关怀:人文护理的理论根基与临床价值重塑专题.广宗县医院;,2025:323-325.cnkihy.2025.044904.
- [4]王静文.舒肝解郁胶囊联用多潘立酮片治疗功能性消化不良临床价值[J].内蒙古中医药,2025,44(02):45-47.cnki.cn15-1101.2025.02.017.
- [5]刘艳敏,胡厚琴,刘智健,等.补中益气颗粒联合多潘立酮片治疗脾胃不和型功能性消化不良餐后不适综合征的临床效果[J].临床合理用药,2024,17(32):70-73.13-1389/r.2024.32.021.
- [6]何金,汤泽,温建云,等.半夏泻心汤在功能性消化不良治疗中的疗效评价与机制研究[J].上海中医药大学学报,2025,39(S1):77-79.1008-861x.2025.S1.018.
- [7]李建强,宋健.半夏泻心汤在胃肠疾病治疗中的应用[J].陕西中医药大学学报,2018,41(06):125-127.cnki.jstcm.2018.06.038.
- [8]卞立群,王凤云,陈婷,等.《中药新药用于慢性胃炎的临床疗效评价技术指导原则(试行)》内容解读[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(11):961-965.
- [9]Zhang Q, Liu Y, Fu Z, et al. Multi-load forecasting for regional integrated energy systems using a hybrid ResNet-GRU-MTL model with dynamic grey wolf optimization[J].Renewable Energy, 2026, 256 (PI): 124690-124690.RENENE.2025.124690.
- [10]刘瑶.胃泌素-17与胃功能水平表达与慢性萎缩性胃炎患者益生菌治疗效果的相关性分析[J].现代消化及介入诊疗,2025,30(02):196-200.
- [11]王园姬,许巧霞,张艳萍.胃部功能性消化不良,怎么办[J].药物与人,2025,(10):35-37.
- [12]裘张红.术陈健脾消痞方穴位贴敷联合西医常规治疗功能性消化不良的疗效观察[J].中国中医药科技,2025,32(06):1081-1083.
- [13]孔营.基于中医传承辅助平台探讨刘建秋教授辨治慢性阻塞性肺疾病稳定期合并功能性消化不良的组方用药规律[D].黑龙江中医药大学,2025.
- [14]乌日汗.半夏泻心汤:调和脾胃的千古良方[J].药物与人,2025,(08):86-87.
- [15]许雪玲.半夏泻心汤的神奇功效[J].人人健康,2025,(30):87.2025.30.033.
- [16]N Xue P. Serum level of (interleukin (IL)-2, IL-10, tumor necrosis factor (TNF)-a, motilin (MTL), gastrin (GAS), pepsinogen (PG), after adjunctive treatment in patients with chronic atrophic gastritis.[J].Journal of medical biochemistry, 2025, 44 (7): 1505-1514.JOMB0-56027.