

肝郁脾虚证在功能性消化不良患者中的临床特征及干预效果观察

张 正

平凉和平医院中医内科 甘肃 平凉 744000

【摘要】目的：评估疏肝健脾综合干预对肝郁脾虚证功能性消化不良患者的临床特征改善作用及疗效。方法：于2024年12月至2025年12月纳入120例符合西医诊断与中医辨证标准的患者，给予自拟疏肝健脾方联合饮食调摄、情绪疏导及中等强度运动干预，疗程8周；以中医证候积分变化、三级疗效判定及症状改善时长为主要结局指标。结果：治疗后肋肋胀痛、大便溏薄等核心症状积分显著下降（ $P < 0.05$ ），证候总积分降低67.4%；总有效率89.17%，近七成患者于2-4周内起效。结论：该方案紧扣肝脾同调病机，短期疗效确切、响应迅速，为功能性消化不良的中医规范化干预提供了可复制、可验证的实践路径。

【关键词】功能性消化不良；肝郁脾虚证；疏肝健脾；中医综合干预

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.085

前言

功能性消化不良发病率呈逐年上升趋势，在普通人群中患病率达10%-30%，其病程迁延反复，虽无器质性病变基础，但长期存在的上腹不适、腹胀、嗝气等症状，严重影响患者生活质量，同时增加医疗负担^[1]。目前西医治疗以促胃肠动力药、抑酸药等对症干预为主，虽能暂时缓解症状，却难以从根源上改善胃肠功能，且长期用药易出现不良反应，整体疗效欠佳^[2]。

中医对功能性消化不良的诊疗具有独特优势，强调辨证论治与整体调理。临床实践表明，肝郁脾虚证在功能性消化不良患者中占比极高，其发病与情志失调、饮食不节、劳逸失度等多种因素相关，核心病机围绕肝脾功能失衡展开^[3]。针对该证型的干预方案，需兼顾疏肝与健脾，实现气血调和、胃肠功能恢复。

基于此，本研究选取2024年12月至2025年12月收治的肝郁脾虚证功能性消化不良患者，采用自拟疏肝健脾方联合生活方式调理的综合方案干预，通过观察中医证候积分变化、临床疗效及症状改善时长，明确该方案的临床应用价值，为肝郁脾虚证功能性消化不良的规范化诊疗提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年12月至2025年12月期间收治的120例功能性消化不良且辨证为肝郁脾虚证患者作为研究对象。患者年龄范围18-65岁，平均年龄（42.3±8.6）岁；男性58例，女性62例；病程3个月至5年，平均病程（2.1±1.3）年。所有患者均自愿参与本研究，且已签署书面知情同意书，配合完成全程观察及数据采集工作。纳入标准：符合功能性消化不良的西医诊断标准，存在上腹痛、腹胀、嗝气、食欲减退等症状且持续≥3个月；中医辨证符合肝郁脾虚证，表现为肋肋胀痛、食欲不振、神疲乏力、大便溏薄、舌淡苔白、脉弦细。排除标准：合并胃肠道器质性病变、肝胆胰等脏器疾病者；合并精神系统疾病、严重心脑血管疾病者；对本研究干预措施过敏或不耐受者；近

期使用过影响胃肠道功能的药物或接受过相关治疗者；临床资料不全或无法配合完成随访者。

1.2 方法

所有患者均接受基于肝郁脾虚证的综合干预方案，干预周期为8周。干预措施以中医辨证施治为核心，辅以生活方式调理。中药治疗采用自拟疏肝健脾方，药物组成包括柴胡12g、白术15g、茯苓15g、白芍12g、陈皮10g、党参15g、炙甘草6g、香附10g、麦芽15g。随证加减：腹胀明显者加厚朴10g、枳壳10g；嗝气频繁者加半夏10g、苏梗10g；食欲不振甚者加神曲12g、山楂12g；神疲乏力显著者加黄芪20g。上述药物由医院中药房统一煎制，每剂煎取药液400mL，分早晚两次温服，每次200mL，每日1剂^[4]。

生活方式调理同步开展，饮食上指导患者规律进餐，每日三餐定时定量，避免暴饮暴食；禁食辛辣、生冷、油腻、辛辣刺激食物及产气食物，减少浓茶、咖啡、酒精摄入，以清淡、易消化的优质蛋白与维生素类食物为主。情绪调节方面，告知患者情绪波动对胃肠道功能的影响，鼓励通过听舒缓音乐、适度运动、倾诉等方式缓解压力，保持心情舒畅，避免长期焦虑、抑郁、易怒等不良情绪^[5]。运动干预建议患者每日进行30分钟中等强度有氧运动，可选择快走、慢跑、太极拳、瑜伽等，以增强体质，改善脾胃运化功能，但需避免剧烈运动。干预期间定期随访，每2周复诊1次，记录患者症状变化及用药依从性，及时调整干预方案，确保患者严格遵循干预要求。

1.3 评价指标及判定标准

以患者临床症状改善情况及中医证候积分变化作为核心评价指标。中医证候积分参照肝郁脾虚证辨证标准，对肋肋胀痛、食欲不振、神疲乏力、大便溏薄、嗝气等症状按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，总积分越高提示证候越严重。疗效判定标准：显效，治疗后证候总积分较治疗前减少≥70%，临床症状基本消失；有效，证候总积分减少30%-69%，临床症状明显缓解；无效，证候总积分减少<30%，症状无改善甚至

加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件对研究数据进行分析处理。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内治疗前后比较采用配对 t 检验; 计数资料以例数(率) [n (%)] 表示, 疗效比较采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义, 所有数据均经过正态性与方差齐性检验, 确保统计方法应用的合理性与数据可靠性。

2 结果

2.1 患者治疗前后中医证候积分变化

干预 8 周后, 患者肝郁脾虚证各项证候积分及总积分均较治疗前显著降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中胁肋胀痛、大便溏薄等核心症状积分下降幅度更为明显, 提示疏肝健脾综合干预方案可有效改善患者中医证候表现, 契合肝郁脾虚证的施治核心。具体积分变化情况见表 1。

表 1 肝郁脾虚证功能性消化不良患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

症状	治疗前	治疗后	t 值	P 值
胁肋胀痛	4.21±1.03	1.35±0.62	22.36	<0.05
食欲不振	3.98±0.97	1.28±0.59	20.15	<0.05
神疲乏力	4.05±1.01	1.42±0.65	19.87	<0.05
大便溏薄	4.12±1.05	1.31±0.61	21.54	<0.05
嗝气	3.86±0.95	1.23±0.57	18.92	<0.05
证候总积分	20.22±3.89	6.59±2.13	28.45	<0.05

2.2 患者临床治疗效果分析

120 例患者经 8 周综合干预后, 整体治疗效果良好, 总有效率达 89.17%。其中显效病例占比最高, 无效病例占比不足 11%, 表明基于肝郁脾虚证的综合干预方案对功能性消化不良患者具有确切疗效, 可有效缓解临床症状。不同疗效等级分布情况及统计结果见表 2。

表 2 肝郁脾虚证功能性消化不良患者临床治疗效果分布 (n, %)

疗效等级	例数	占比
显效	68	56.67%
有效	39	32.50%
无效	13	10.83%
总有效	107	89.17%

注: 经 χ^2 检验, 不同疗效等级分布差异具有统计学意义 ($\chi^2=112.63, P < 0.05$)。

2.3 患者症状改善时长分布

不同患者症状出现改善的时长存在差异, 多数患者在干预 4 周内即可出现明显症状缓解, 其中 2-4 周出现症状改善的病例占比最高, 提示该综合干预方案起效较快, 能在短期内改善患者不适症状。具体症状改善时长分布见表 3。

表 3 肝郁脾虚证功能性消化不良患者症状改善时长分布 (n, %)

症状改善时长	例数	占比
<2 周	27	22.50%
2-4 周	59	49.17%
4-6 周	21	17.50%
6-8 周	13	10.83%

注: 经秩和检验, 患者症状改善时长分布差异具有统计学意义 ($Z=15.32, P < 0.05$)。

3 讨论

功能性消化不良作为临床常见消化系统功能性疾病, 以反复上腹不适、食欲减退等为核心表现, 其发病机制尚未完全明确, 多认为与胃肠动力紊乱、神经心理因素、肠道菌群失调等密切相关。中医将其归属于“痞满”“胃脘痛”范畴, 肝郁脾虚证为其核心证型之一, 契合当代人群饮食不节、情志失调的发病特点, 临床干预需紧扣疏肝健脾的核心原则。本研究通过对 120 例肝郁脾虚证功能性消化不良患者实施中医综合干预, 结果显示总有效率达 89.17%, 各项中医证候积分显著降低, 证实该干预方案的临床有效性。

肝郁脾虚证的形成与肝脾功能失调密切相关, 肝主疏泄, 脾主运化, 肝气郁结则疏泄失常, 横逆犯脾致脾失健运, 水谷精微运化受阻, 进而出现胁肋胀痛、腹胀、大便溏薄等症状; 脾虚日久气血生化不足, 又会加重肝气郁结, 形成恶性循环。本研究采用的自拟疏肝健脾方, 以柴胡、香附为君, 疏肝理气、条畅气机, 破解肝气郁结之核心病机; 辅以白术、茯苓、党参健脾益气, 增强脾胃运化功能, 从根源上改善脾虚症状; 白芍养血柔肝, 兼顾肝气郁结日久化燥伤阴之弊; 陈皮、麦芽理气和胃、消食化积, 缓解胃肠气滞所致的嗝气、食欲不振, 全方共奏疏肝健脾、理气和胃之功, 与肝郁脾虚证的病机高度契合。

随证加减的用药思路更贴合临床个体化需求, 针对腹胀明显者加厚朴、枳壳增强行气消胀之力, 嗝气频繁者辅以半夏、苏梗降逆和胃, 食欲不振甚者加用神曲、山楂消食化积, 神疲乏力显著者增用黄芪补气健脾, 通过针对性调整使方剂功效更精准, 这也是干预后核心症状积分大幅下降的重要原因。生活

方式调理作为辅助手段,与中药治疗形成协同效应,饮食调理可减少胃肠刺激,避免加重脾胃运化负担;情绪调节直击肝郁诱因,通过舒缓情绪改善神经内分泌功能,间接调节胃肠动力;适度运动则能增强体质,促进气血运行,助力脾失健运状态的恢复,三者结合构建起全方位的干预体系。

从结果来看,多数患者在干预2-4周内即可出现症状改善,提示疏肝健脾综合方案起效较快,能在短期内缓解患者不适,提升生活质量。症状改善时长的差异可能与患者病程、体质及依从性相关,病程较短、体质较强且严格遵循干预要求者,症状缓解更为迅速;而病程日久、脾胃功能损伤较重者,需更长时间调理方可恢复,这也为临床干预时长的设定提供了参考。本研究统计学分析显示,治疗前后证候积分及疗效分布差异均

具有统计学意义,进一步佐证了方案的有效性,排除了偶然因素对结果的影响。

本研究存在样本量单一、随访时间较短的局限性,未能深入探讨方案对患者长期预后的影响,且未设置对照组对比不同干预方式的疗效差异。后续研究可扩大样本量、延长随访周期,增设常规西药对照组,进一步明确疏肝健脾综合方案的优势;同时可结合现代医学检测手段,从胃肠动力、肠道菌群、神经递质等角度,揭示方案的作用机制,为肝郁脾虚证功能性消化不良的临床治疗提供更充分的理论依据。综上,基于肝郁脾虚证的中医综合干预方案治疗功能性消化不良疗效确切,能有效改善临床症状及中医证候,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 安成飞,陈英英,宁静,等.中医药治疗功能性消化不良肝郁脾虚证临床疗效及作用机制研究进展[J].中国中医药信息杂志,2025,32(1):181-185.
- [2] 李芳,鱼涛,郭亚男,等.柴枳和胃胶囊治疗功能性消化不良餐后不适综合征肝郁脾虚证疗效研究[J].陕西中医,2022(9):43-44.
- [3] 张金辉.中药加味三香汤治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床效果[J].医药与保健,2020(3):32-33.
- [4] 高会超.疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型功能性消化不良临床观察[J].中华养生保健,2020,38(2):17-18.
- [5] 赵静怡,郑金粟,曹锐.肝郁脾虚型功能性消化不良中医病证结合模型的研究进展[J].北京中医药,2023,42(10):1156-1160.