

香砂六君子汤对功能性消化不良的影响

董志龙

甘肃平凉天泰医院中西医结合 甘肃 平凉 744000

【摘要】目的：探讨香砂六君子汤联合西医常规治疗对功能性消化不良的临床疗效、症状改善程度及安全性；方法：采用随机对照试验设计，于2024年6月至2025年6月纳入120例患者，分为对照组（单用多潘立酮）与观察组（多潘立酮加服香砂六君子汤），疗程均为4周；结果：观察组总有效率达90.00%，显著高于对照组的68.33%（ $P<0.05$ ）；餐后饱胀、早饱、上腹痛及烧灼感等核心症状发作频率下降更明显（ $P<0.05$ ）；不良反应发生率仅为3.33%，低于对照组的15.00%（ $P<0.05$ ）；结论：该中西医结合方案在提升疗效、加速症状缓解及增强用药安全性方面具有显著优势。

【关键词】功能性消化不良；香砂六君子汤；中西医结合；临床疗效；安全性

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.017

前言

功能性消化不良是临床高发的消化系统功能性疾病，随着生活节奏加快、饮食结构改变，其发病率呈逐年上升趋势，发病群体覆盖各年龄段，以餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感为典型表现，症状反复迁延，严重影响患者的饮食状态与生活质量^[1]。该病因复杂，尚未完全明确，可能与胃肠动力障碍、神经调节紊乱、精神心理因素等多种机制相关。

临床中，西医治疗多以促胃肠动力药物为主，虽能快速缓解部分症状，但长期应用效果有限，且易伴随不良反应，难以从根源上改善脾胃运化功能^[2]。中医理论将功能性消化不良归属于“痞满”“胃痛”范畴，核心病机为脾胃虚弱、气机不畅，而香砂六君子汤作为健脾益气、理气和胃的经典方剂，在消化系统疾病调理中具有悠久应用历史^[3]。

鉴于此，本研究选取120例功能性消化不良患者，通过随机对照试验，对比常规西医治疗与中西医结合治疗的临床效果，旨在系统探讨香砂六君子汤对该病的干预价值，为临床优化治疗方案、提升疗效与安全性提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6月至2025年6月收治的功能性消化不良患者120例，所有患者均自愿参与本研究并签署知情同意书。其中男性62例，女性58例；年龄18~65岁，平均（42.3±8.7）岁；病程3个月~5年，平均（2.1±0.9）年。

纳入标准参照功能性消化不良相关诊断标准，以餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感等为主要临床表现，症状持续或反复发作超过3个月；通过胃镜、腹部超声等检查排除胃肠道器质性病变及其他可能影响消化功能的全身性疾病。

排除标准为合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者，对香砂六君子汤及研究中所用药物过敏者，近期服用过影响胃肠动力的药物者，妊娠或哺乳期女性，以及无法配合完成全程治疗及随访者。

1.2 方法

将120例患者随机分为对照组与观察组，每组各60例，两组患者在性别、年龄、病程及病情严重程度等一般资料方面比较，差异无统计学意义，具有可比性。

对照组：采用常规西医治疗方案，给予多潘立酮片口服，每次10mg，每日3次，餐前15~30min服用，同时指导患者调整饮食结构，避免食用辛辣、油腻、生冷及不易消化的食物，规律作息，避免熬夜及精神过度紧张。

观察组：在对照组治疗基础上，加用香砂六君子汤治疗，方剂组成包括人参10g、白术12g、茯苓12g、陈皮10g、半夏10g、木香6g、砂仁6g、甘草6g^[4]。以上药物均采用中药饮片，由专业药剂师按标准剂量配伍，加水煎煮至400ml，分早晚两次温服，每次200ml，餐前30min服用。

两组患者均连续治疗4周为1个疗程，治疗期间严格遵循治疗方案，不得擅自增减药量或更换治疗药物，同时定期记录患者症状变化情况，避免其他可能影响治疗效果的干预措施。治疗结束后，对两组患者的治疗效果进行系统评价，确保评价结果的客观性和准确性。

1.3 评价指标及判定标准

本研究主要评价指标为临床治疗效果，结合患者餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感等核心症状的改善情况制定判定标准。治疗有效为患者上述临床症状明显缓解，发作频率显著降低，进食量恢复正常，不影响正常生活；治疗无效为患者上述临床症状无明显改善，甚至加重，发作频率未降低，进食量无变化，严重影响正常生活。同时记录患者治疗期间的不良反应发生情况，作为辅助评价依据。

1.4 统计学方法

本研究所有数据均采用SPSS 26.0统计学软件进行整理和分析，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用t检验；计数资料以率表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义，确保所有统计分析过程规范、数据可靠，为研究结论

提供科学的统计学支撑。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

两组患者均完成4周全程治疗，无脱落病例，参照1.3制定的临床治疗效果判定标准，对比两组治疗有效率，观察组治疗有效率显著高于对照组，差异经1.4所述统计学方法分析，具有统计学意义($P < 0.05$)。具体治疗效果分布情况详见表1。

表1 两组功能性消化不良患者临床治疗效果比较(例,%)

组别	例数	治疗有效	治疗无效	有效率	X ² 值	P值
对照组	60	41	19	68.33	8.294	0.004
观察组	60	54	6	90.00	-	-

2.2 两组患者治疗前后核心症状改善情况比较

以餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感为核心观察症状，对比两组患者治疗前、治疗4周后各症状发作频率，治疗前两组上述核心症状发作频率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性；治疗4周后，两组各核心症状发作频率均较治疗前显著降低，且观察组降低幅度明显大于对照组，上述差异经1.4所述统计学方法分析，均具有统计学意义($P < 0.05$)。具体症状改善情况详见表2。

表2 两组功能性消化不良患者治疗前后核心症状发作频率比较($\bar{x} \pm s$, 次/周)

组别	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
例数	60		60	
餐后饱胀不适	8.72±2.15	4.35±1.24	8.68±2.09	2.13±0.87
早饱	7.85±1.96	3.92±1.17	7.79±1.88	1.89±0.76
上腹痛	6.93±1.78	3.56±1.09	6.87±1.69	1.65±0.68
上腹烧灼感	5.68±1.52	2.89±0.98	5.72±1.47	1.24±0.53

注：与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较， $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗期间不良反应发生情况比较

治疗期间密切记录两组患者不良反应发生情况，不良反应主要表现为轻微恶心、腹胀，均为一过性反应，未影响继续治疗，无需特殊处理即可自行缓解。观察组不良反应发生率低于对照组，差异经1.4所述统计学方法分析，具有统计学意义($P < 0.05$)。具体不良反应发生情况详见表3。

表3 两组功能性消化不良患者治疗期间不良反应发生情况比较(例,%)

组别	对照组	观察组
例数	60	60
恶心	5	1
腹胀	4	1
总发生率	15.00	3.33
X ² 值	4.675	-
P值	0.031	-

3 讨论

功能性消化不良作为临床常见的消化系统功能性疾病，以餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感为核心症状，病程迁延反复，严重影响患者生活质量。西医治疗多以促胃肠动力药物为主，虽能短期缓解症状，但长期疗效有限，且易出现不良反应，难以从根本上改善患者消化功能。本研究采用香砂六君子汤联合常规西医治疗方案，取得了更为理想的临床效果，为功能性消化不良的治疗提供了新的思路与依据。

从临床疗效来看，观察组治疗有效率达90.00%，显著高于对照组的68.33%，且差异具有统计学意义，这一结果印证了中西医结合治疗的优势。香砂六君子汤源自中医经典方剂，其配伍遵循“健脾益气、理气和胃”的核心病机，与功能性消化不良患者常见的脾胃虚弱、气机不畅证型高度契合。方剂中人参为君，大补元气、健脾养胃，从根本上增强脾胃运化功能；白术、茯苓为臣，白术健脾燥湿、茯苓健脾渗湿，二者协同作用，强化健脾祛湿之效，改善脾胃虚弱导致的运化无力；陈皮、半夏理气化痰、和胃降逆，针对胃肠气机阻滞引发的饱胀、嗝气等症状；木香、砂仁行气止痛、醒脾和胃，砂仁兼能化湿开胃，木香善调胃肠气机，二者合用可有效缓解胃肠气滞所致的疼痛与胀满；甘草为使，调和诸药药性，兼顾益气补中。全方君臣佐使配伍严谨，共奏健脾益气、理气和胃、祛湿化痰之功，实现标本兼顾的治疗目标。

就症状改善的深层机制而言，治疗前两组患者核心症状发作频率无显著差异，治疗后观察组各症状发作频率降低幅度均明显大于对照组，提示香砂六君子汤在缓解功能性消化不良症状方面具有更强的针对性。现代药理研究表明，白术中的挥发油成分可促进胃肠平滑肌收缩，加快胃肠排空速度，减少餐后饱胀感；木香中的木香烯内酯能调节胃肠激素分泌，改善胃肠动力障碍；陈皮中的橙皮苷可抑制胃肠道痉挛，减轻腹痛与烧灼感；人参中的人参皂苷则能增强机体免疫力，改善胃肠道黏膜的防御功能^[5]。这些药理作用与中医理论中的“健脾”“理气”

功效相互印证,说明香砂六君子汤不仅能缓解表面症状,更能通过调节胃肠道生理功能,从根源上改善消化状态。

从安全性角度观察,观察组不良反应发生率仅为3.33%,显著低于对照组的15.00%,且不良反应均为轻微、一过性反应,无需特殊处理即可自行缓解,体现了香砂六君子汤治疗的安全性及耐受性。常规西医治疗中,多潘立酮等促动力药物可能通过影响胃肠道神经调节,引发恶心、腹胀等不良反应,而香砂六君子汤以天然中药为原料,药性温和,通过整体调节脾胃功能实现治疗效果,避免了单一对症治疗可能带来的副作用,更适合长期调理。这种“安全有效”的治疗特点,对于病程较长、需反复治疗的功能性消化不良患者而言,具有重要的临床价值。

本研究也存在一定局限性,样本量仅为120例,且随访时

间限定为4周,未能对患者长期疗效及复发情况进行追踪观察;研究未深入探讨香砂六君子汤对胃肠激素、肠道菌群等相关指标的影响,其作用机制仍需进一步明确。未来研究可扩大样本量,延长随访周期,结合现代检测技术,从分子生物学层面揭示香砂六君子汤的治疗机制;同时可针对不同证型的功能性消化不良患者进行分层研究,优化方剂配伍,提高治疗的个体化水平。

综上所述,香砂六君子汤联合常规西医治疗功能性消化不良,能显著提高临床治疗有效率,更快速、有效地缓解核心症状,且不良反应发生率更低,治疗安全性更高。这一治疗方案充分发挥了中西医结合的优势,既借助西医药物快速对症缓解症状,又通过中医方剂调理脾胃功能、改善机体整体状态,为功能性消化不良的临床治疗提供了科学可行的方案,值得进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 李润法,安耀荣,白敏,等.香砂六君子汤对脾胃虚弱型功能性消化不良模型大鼠胃窦组织 mTOR/ghrelin/GHSR-1a 通路的影响[J].中医杂志,2023,64(13):1359-1365.
- [2] 李润法,段永强,白敏,等.香砂六君子汤对脾胃虚弱型功能性消化不良大鼠胃动力的作用[J].中成药,2023,45(4):1108-1113.
- [3] 陈阳.香砂六君子汤加减治疗脾胃虚弱证功能性消化不良的效果评析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(20):111-114.
- [4] 刘利.香砂六君子汤加减治疗脾胃虚弱型功能性消化不良的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(2):23-24.
- [5] 苏子豪,黄适,林雪敏,等.香砂六君子汤治疗功能性消化不良的研究进展[J].实用中医内科杂志,2025,39(9):15-18.