

半夏厚朴汤治疗痰气互结型腹胀患者的临床疗效观察

贾宇静

南开大学医院 天津 300073

摘要：半夏厚朴汤为《金匱要略》方剂，在临床治疗多个系统疾病方面有广泛应用。本研究侧重半夏厚朴汤在腹胀病中的临床价值的观察。目的：探讨痰气互结证型腹胀患者的临床疗效观察。方法：选择 2024 年 9 月—2025 年 2 月于我院中医科门诊中 60 例痰气互结证腹胀患者，采用随机原则将其分为观察组和对照组各 30 例，比较 2 组治疗后的临床疗效。结果：观察组治疗后中医证候总积分及疗效均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：半夏厚朴汤加减治疗痰气互结腹胀患者具明确疗效，临床应用价值较高。

关键词：半夏厚朴汤；痰气互结型腹胀；临床疗效观察

腹胀病，也称功能性腹胀 (Functional abdominal distention, FB)，主要表现为腹胀不适、肠鸣音增加及排气增加、反酸、嗝气及食欲不振等不适症状，一般不伴随胃肠道器质性病变或者其它功能病变^[1]，该疾病的特点为反复率高，长期腹胀容易导致焦虑、抑郁等，严重影响患者的生活品质。经过长期的临床诊疗经验，笔者认为腹胀的病变脏腑主要在肝脾胃心肾，病理因素主要为痰、气、虚、寒、湿，辨证分型较多，其中痰气交阻型在实证及虚证腹胀中均较为多见，在长期的门诊诊疗工作中，笔者运用半夏厚朴汤加减对痰气交阻型患者进行临床观察，其疗效显著，值得临床推广应用。

1 样本概况

1.1 一般资料比较

两组比较：采用完全随机设计的两样本均数比较，选择 2024 年 9 月至 2025 年 2 月在我院中医科门诊符合标准的痰气互结型腹胀患者共 60 例，严格按照所设计的纳入和排除标准纳入研究，随机分为观察组 30 例，对照组 30 例。年龄 18 ~ 68 岁，平均年龄为 35.31 ± 9.67 岁；病程 1 ~ 5 年，平均病程 2.03 ± 1.33 年。统计学结果显示，两组患者年龄和病程的 $P > 0.05$ ，组间均衡，有可比性。

1.2 中医诊断标准

参照 2023 年 4 月由中华中医药学会标准化办公室通过的《功能性腹胀中医诊疗专家共识 (2023)》^[2]：

主症：腹胀满闷，部位不固定，按之柔软无包块，喜叹息，排气或嗝气后暂缓，便秘或大便黏滞不爽。

次症：头身困重，肢体倦怠，痰多质黏，咯吐不利，

时喉中有异物感，气短懒言，烦躁易怒。

舌脉象：舌体胖大或有齿痕，苔白腻或黄腻，脉弦滑。

1.3 纳入标准

1.3.1 符合腹胀病痰气交阻型证候；

1.3.2 18 ≤ 年龄 ≤ 70 岁，性别不限；

患者有清醒的意识，可以准确客观的描述其不适症状

1.4 排除标准

1.4.1 有器质性病变，如食道，胃，十二指肠，直肠，结肠糜烂，溃烂，肿瘤等；

1.4.2 孕妇、哺乳期妇女；

1.4.3 有精神类疾病患者；

1.4.4 有哮喘病史或对本次试验药物成分过敏者；

2 方法

2.1 研究方法

将 60 例符合标准的患者采用随机分配原则分为观察组和对照组 ($n=30$)。各组基线资料的对比结果无明显差异 ($P > 0.05$)，因此具有可比性。

观察组给予加减半夏厚朴汤。方药基本组成：清半夏 12g，厚朴 9g，茯苓 15g，生姜 6g，紫苏叶 10g。以患者的实际年龄、性别、具体临床症状为依据，对药物配比及用量加以调整。具体加减方法：肝胃不和者，加郁金、木香、白芍及青皮各 10g；脾胃湿热，加泽泻 15g、佩兰 20g、竹茹 15g；血瘀症状者，加丹参 15g、川芎 10g；反酸者，加海螵蛸 10g、煅瓦楞子 10g；脾胃虚弱者，加党参、黄芪各 10g。以上均为我院中药颗

粒剂，以开水冲服，每剂 200mL，早晚饭后分别服用 100mL。

对照组选用西药枸橼酸莫沙必利片治疗，该药主要针对餐后腹部持续胀闷，食物停滞在胃部时间较长，反复发作嗝气不畅，进食后过早出现饱腹感，并伴随恶心的腹部不适感和周身乏力等一系列症状，与该证型腹胀相吻合，服用方法：每次一片（5mg），每天 3 次，饭前 15-30 分钟用温水送服。

两组患者以一周为一个疗程，每组 2 个疗程。

2.2 观察指标

2.2.1 中医证候积分量表

本研究所采用的量表参照 2023 年《共识》和胃肠疾病中医症状评分表。

中医证候积分量表主症：腹满闷胀，喜太息，嗝气或矢气后稍舒，便秘或大便粘滞不爽；次症：头身困重，躁怒，肢乏，喉中时时有异物感。无症 0 分；有主症患者轻度 2 分，中度 4 分，重度 6 分；次症轻度 1 分，中度 2 分，重度 3 分。积分愈高症状愈重。于治疗前及治疗次日各评分一次，对比两组治疗前后各主要次要症状积分、中医症状总积分，结合上述计算公式（治疗前积分 - 治疗后积分）/ 治疗前积分 × 100% 计算中医症状积分的变化率。

2.2.2 中医证候疗效的评定

中医证候疗效的评估按照《中药新药临床研究指导原则》中的标准进行，并使用尼莫地平法作为计算基础^[3]。各评估指标的具体计算方法如下：疗效指数是治疗前后积分差值占治疗前积分的百分比；总有效率则表示为临床痊愈、显效及有效病例数之和占总病例数的百分比。

2.3 统计学方法

本研究中数据以 SPSS26.0 软件进行统计分析处理，正态分布的计量资料以 $\pm s$ 表示，t 检验，计数资料用

率表示，组间比较采用卡方检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 中医证候总积分治疗前后的组间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	16.18 ± 4.70	6.41 ± 2.59
对照组	30	16.13 ± 4.63	8.49 ± 3.60
t 值		-0.049	2.925
P 值		0.961	0.005

统计结果表明，治疗前，两组中医证候积分相当，差异无统计学意义，说明基线平衡。治疗后，两组中医证候积分均有所降低，观察组中医证候积分较对照组更低，差异有统计学意义，说明观察组的治疗方案有利于中医证候的改善。

3.2 中医证候疗效治疗后的组间比较（表 2）

观察组的疗效方面，显效率与有效率构成比高于对照组，无效率明显低于对照组，两组的总有效率比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明观察组中医证候疗效高于对照组。

4 讨论

临床上痰气互结型腹胀发病率较高，且由于本病病机错综复杂，是临床治疗本病的一大难题。根据中医理论，肝脾胃同居中焦，脾主升，胃主降，肝主疏。三者之间的制约与促进的关系，是脾胃升降浊气机赖以正常运行的根本。所以本病的病位主要与肝、脾、胃三脏功能失常密切相关。本研究观察组药物半夏厚朴汤（摘自《伤寒杂病论》）主治行气散结，降逆化痰，治则直指本病病机。方中半夏是化痰消痞、散结、降逆的要药。据《中华人民共和国药典》^[4]描述：半夏辛味温热有毒，主归脾、胃、肺经，其味辛，辛可开窍行气，性温热助阳气发散，性毒可燥湿，故能燥湿化痰，降逆止呕，消

表 2

分组	n（例）	显效（例）	有效（例）	无效（例）	总有效率（%）
观察组	30	25（83.33%）	3（10.00%）	2（6.67%）	93.33%
对照组	30	19（63.33%）	3（10.00%）	8（26.67%）	73.33%
χ^2 值					5.40
P 值					0.020

痞散结，用于风寒湿痰之眩晕，咳逆、呕吐、痞满、喉痹、胸膈痞闷等症。厚朴（性辛、温，味苦）可燥湿化痰，下气除满，用于治疗湿阻气滞所致的脘腹胀满、咳嗽、纳谷不香、恶心呕吐等症。两药合用相得益彰，两者一化痰、一行气，共行中焦湿滞、食积等致病之因，使腹胀、便秘、咳嗽等症状均得缓解。茯苓渗水去湿，健脾宁心，生姜温中祛痰，两者合用均可协同半夏化痰之力，加之苏叶理气宽中，使痰湿去而气机得畅，充分体现了中医调气机、升降有常的特色。

在现代药理学研究揭示，半夏厚朴汤组方科学：半夏中富含盐酸麻黄碱、鸟苷、尿苷及琥珀酸等多种活性成分^[5]，尤其在呼吸、消化及心血管系统所展现出的药理效应起到了关键作用，并且其抗炎、抗肿瘤、抗纤维化的药理作用也较为显著；厚朴（含厚朴酚等）调控消化、神经活动。二者在消化、神经及泌尿系统均能产生生物效应。李慧君等^[6]的研究指出，茯苓的利尿渗湿功效，其机制可能源于对水通道蛋白1及抗利尿激素-水通道蛋白2相关通路的调节。Kimura Y^[7]的研究发现，紫苏提取物可借抑制多巴胺D2受体来增强胃

肠动力与加速胃排空，这对治疗功能性消化不良具有显著意义。生姜富含黄酮、多酚、多糖、姜辣素、挥发油等物质，具有抗氧化、抑制肿瘤细胞增殖、杀菌杀菌、消炎止痛、止呕吐等多重生物活性^[8]。因此，无论是从传统中医的角度，还是从现代药理机制来分析，半夏厚朴汤中的各种成分都互相补充、协同作用，在治疗消化系统疾病方面具有重要意义。

半夏厚朴汤在临床上应用极为广泛，尤其在消化系统的疾病中，使用最为频繁。本次研究选择痰气互结型腹胀患者应用半夏厚朴汤治疗，效果比较应用常规西药治疗。结果可以看出，对照组总有效率为73.33%，而观察组则高达93.33%，观察组较对照组存在优势（ $P<0.05$ ）。说明应用半夏厚朴汤对痰气互结型腹胀的治疗效果要优于应用常规西药的效果，有很好的临床应用价值和推广应用意义。当然本研究还存在样本量不足的局限，今后的研究中会通过扩大样本量以及深入的病理观察等方法，在进一步探讨其作用机制的同时，拓宽其临床应用。

参考文献：

- [1] 王席玲, 朱陵群. 功能性腹胀的中西医研究进展[J]. 临床医药实践, 2021, 30(07): 532-536.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 功能性腹胀中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(7): 549-555.
- [3] 李英, 蔡英剑, 王敬斌, 等. 半夏白术天麻汤联合隔药灸治疗痰湿壅盛证原发性高血压临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(10): 1385-1388.
- [4] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典一部2020年版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 1902.
- [5] 王婉怡, 朱志军, 李航飞, 许淑美. 半夏化学成分、

药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 203-215.

[6] 李慧君, 王天合, 尤朋涛, 等. 不同产地茯苓对肾阳虚下焦水肿大鼠的利尿渗湿作用研究[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(5).

[7] Kimura Y, Taniguchi M. Effects of *Perilla frutescens* var. *crispa* herb extract, the essential oil perillaldehyde, and the caffeetannin rosmarinic acid on gastric emptying and gastrointestinal motility in mice[J]. *Traditional & Kampo Medicine*, 2021, 8(3): 194-203.

[8] 刘静, 张春艳, 叶朋飞, 等. 生姜的功能性成分及其生物活性研究进展[J]. 现代食品, 2023, 29(7): 28-31, 38.

作者简介：贾宇静（1983年—），女，汉族，山西省太原市，硕士学位，主治医师；研究方向：消化系统疾病的研究。