

# 双歧杆菌三联活菌胶囊联合四磨汤口服液治疗功能性消化不良临床观察

张梦梦

杭州市江干区人民医院内科, 浙江 杭州 310021

**[摘要]** 目的: 观察双歧杆菌三联活菌胶囊联合四磨汤口服液治疗功能性消化不良(FD)的疗效。方法: 选择92例FD患者随机分为实验组和对照组各46例。对照组予以双歧杆菌三联活菌胶囊治疗, 实验组在对照组治疗基础上加用四磨汤口服液。2组均治疗8周。观察临床效果及治疗前后血清P物质(SP)和一氧化氮(NO)水平的变化。结果: 治疗8周后, 实验组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。2组血清SP水平较治疗前上升, NO水平较治疗前下降, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 实验组血清SP水平高于对照组, NO水平低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 双歧杆菌三联活菌胶囊联合四磨汤口服液治疗FD的疗效较单用双歧杆菌三联活菌胶囊更佳, 能明显上调血清SP, 下调血清NO, 从而纠正胃肠神经递质功能紊乱。

**[关键词]** 功能性消化不良(FD); 四磨汤口服液; 双歧杆菌三联活菌胶囊; P物质(SP); 一氧化氮(NO)

**[中图分类号]** R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)05-0083-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.032

功能性消化不良(FD)是消化内科门诊常见的疾病之一, 其发病率和复发率较高、症状多样, 临床较难根治<sup>[1]</sup>。FD的发病机制较复杂, 大多数学者认为与胃肠运动功能异常密切相关, 而胃肠运动主要受脑肠轴分泌的P物质(SP)和一氧化氮(NO)等胃肠神经递质调节<sup>[2-3]</sup>。中西医结合疗法是目前临床治疗FD较常用的方案, 但这种疗法对胃肠神经递质的影响目前报道不多。本研究观察了双歧杆菌三联活菌胶囊联合四磨汤口服液对FD患者血清胃肠神经递质指标的影响及疗效, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①符合2007年中华医学会制定的《中国消化不良的诊治指南(2007大连)》<sup>[4]</sup>中FD的诊断标准, 症状及体征典型; ②中医证型属肝郁脾虚型; ③年龄18~60岁, 病程>6月; ④经医院医学伦理委员会批准, 患者签署知情同意书。

**1.2 排除标准** ①经检查有肝、胆、胰等消化道器质性疾病或有腹部手术史者; ②其他脏器引起的继发性消化不良症状; ③治疗前12周使用过抑酸剂、H<sub>2</sub>受体阻滞剂、渗透性通便剂、质子泵抑制剂、益生菌及影响胃肠动力药。

**1.3 一般资料** 选取92例FD患者, 均为2013年4月—2014年9月于本院内科门诊就诊的病例, 采用随机数字表法将其分为实验组和对照组各46例。实验组男21例, 女25例; 年龄(45.1±5.2)岁; 病程(16.7±3.2)月; 病情程度: 轻度20例, 中度15例, 重度11例。对照组男24例, 女22例; 年龄(44.6±4.9)岁; 病程(17.3±3.5)月; 病情程度: 轻度23例, 中度14例, 重度9例。2组性别、年龄和病程等比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 双歧杆菌三联活菌胶囊(上海信谊药厂有限公司), 每次630mg, 每天3次, 餐后约30min温水送服。

**2.2 实验组** 在对照组治疗基础上加用四磨汤口服液(湖南汉森制药股份有限公司), 每次20mL, 每天3次, 口服。

2组均治疗8周, 治疗中未使用过抑酸剂、H<sub>2</sub>受体阻滞剂、质子泵抑制剂、影响胃肠动力药以及其他益生菌和渗透性通便剂。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察2组的临床效果及治疗前后血

**[收稿日期]** 2016-01-18

**[作者简介]** 张梦梦(1984-), 女, 主治医师, 主要从事消化内科临床工作。

清 SP 和 NO 水平的变化。血清 SP 和 NO 分别采用放射免疫分析法和硝酸还原酶法测定。

**3.2 统计学方法** 应用 SPSS18.0 软件统计分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准<sup>[4]</sup>** 显效:FD 的症状及体征基本消失,对工作和生活影响微弱;有效:FD 的症状及体征明显改善,对工作和生活影响较小;无效:FD 的症状及体征变化不明显或加重,对工作和生活影响较明显。

**4.2 2 组失访率比较** 实验组与对照组分别失访 4 例(8.70%)与 6 例(13.04%),2 组失访率比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.45, P > 0.05$ )。

**4.3 2 组临床疗效比较** 见表 1。治疗 8 周后,实验组总有效率高于对照组( $\chi^2=5.55, P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
实验组	42	25	15	2	40(95.24) <sup>①</sup>
对照组	40	20	11	9	31(77.50)

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.4 2 组治疗前后血清 SP 和 NO 水平比较** 见表 2。治疗前,2 组血清 SP 和 NO 水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗 8 周后,2 组血清 SP 水平较治疗前上升,NO 水平较治疗前下降,差异均有统计学意义( $P < 0.05, P < 0.01$ ),实验组血清 SP 水平高于对照组,NO 水平低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后血清 SP 和 NO 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SP(pg/mL)		NO( $\mu\text{mol/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	34.07 $\pm$ 7.42	45.17 $\pm$ 8.17 <sup>②③</sup>	61.14 $\pm$ 7.16	39.84 $\pm$ 5.14 <sup>②③</sup>
对照组	40	34.21 $\pm$ 6.85	39.16 $\pm$ 5.62 <sup>①</sup>	59.73 $\pm$ 8.25	48.71 $\pm$ 6.82 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ,② $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

#### 5 讨论

随着对 FD 进行大量的深入研究,大多数学者认为脑肠轴功能异常是其发病的核心环节,其中胃肠神经递质分泌紊乱导致胃肠动力障碍与其直接相关<sup>[5-7]</sup>。SP 是一种兴奋型胃肠神经递质,具有良好的收缩胃

肠道纵行肌和环行肌双重效应,促进胃肠动力,加快胃肠蠕动,促进胃肠道的排空<sup>[8]</sup>。NO 是一种抑制性胃肠神经递质,能引起胃肠道平滑肌的超级化,减慢胃肠蠕动,抑制胃肠道的排空<sup>[9]</sup>。

双歧杆菌三联活菌胶囊定植于十二指肠和小肠后,活菌被释放并生长繁殖,直接补充人体肠道正常微生物群,并能与其他厌氧菌共同占据,维持肠道微生态平衡,纠正并调整肠道菌群平衡;且能促进肠道内的食物消化、分解和吸收,改善消化不良症状<sup>[10]</sup>。但双歧杆菌三联活菌胶囊治疗 FD 虽可纠正肠道菌群失调,但不能整体调整人体的机能,不能根据中医学理论进行辨证分型治疗,因此,治疗后容易复发。

中医学认为 FD 属痞满、中满范畴,其病机大多为情志抑郁或紧张,致肝气郁结,肝失疏泄,横逆犯脾,脾失运化,肝失疏泄与脾失健运互相影响引起肝郁脾虚证。治疗当以疏肝、理气宽中为主<sup>[11]</sup>。四磨汤口服液由木香、枳壳、乌药、槟榔组成,方中木香行气止痛,温中和胃;枳壳行气消胀;槟榔行气导滞、宽中;乌药调肝顺气。全方共奏和胃降逆、消积通下之功效<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示,治疗 8 周后,实验组总有效率高于对照组,血清 SP 水平高于对照组,NO 水平低于对照组。提示双歧杆菌三联活菌胶囊联合四磨汤口服液治疗 FD 的疗效较单用双歧杆菌三联活菌胶囊更佳,能明显上调血清 SP,下调血清 NO,从而纠正胃肠神经递质功能紊乱。

#### [参考文献]

- [1] Iijima K, Iwabuchi T, Ara N, et al. Reactive increase in gastric mucus secretion is an adaptive defense mechanism against low-dose aspirin-induced gastropathy[J]. Dig Dis Sci, 2013, 58(8): 2266-2274.
- [2] 汪江波,李峰. 脑肠轴与功能性消化不良的关系[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(15): 3382-3384.
- [3] 陈婉姬,杨明华,李晓东,等. 小儿健脾膏对功能性消化不良大鼠胃肌电、胃分泌及脑肠肽的影响[J]. 中国现代应用药学, 2014, 31(9): 1041-1045.
- [4] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007 大连)[J]. 胃肠病学, 2008, 13(2): 114-117.
- [5] 贺利平,毛华. 脑肠肽在功能性消化不良中的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2013, 33(5): 315-318.

- [6] Van Oudenhove L, Vandenherghe J, Geemrts B, et al. Relationship between anxiety and gastric sensorimotor function in functional dyspepsia [J]. Psychosomatic Medicine, 2007, 69(5): 455-463.
- [7] Ohara S, Kawano T, Kusano M, et al. Survey on the prevalence of GERD and FD based on the Montreal definition and the Rome III criteria among patients presenting with epigastric symptoms in Japan [J]. J Gastroenterol, 2011, 46(5): 603-611.
- [8] Mnikes H, van der Voort IR, Wollenberg B, et al. Gastric perception thresholds are low and sensory neuropeptide levels high in helicobacter pylori-positive functional dyspepsia[J]. Digestion, 2005, 71(8): 111-123.
- [9] Bouin M, Lupien F, Riberdy-Poitras M, et al. Tolerance to gastric distension in patients with functional dyspepsia: modulation by a cholinergic and nitregeric method[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2006, 18(2): 63-68.
- [10] 陈称心, 赵宇. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合莫沙必利治疗慢性功能性便秘疗效分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(7): 899-890.
- [11] 孙玉凤. 中医药治疗功能性消化不良的进展[J]. 河北中医, 2008, 30(6): 667-900.
- [12] 梁汝坚, 梁若玲, 张继平. 四磨汤口服液治疗功能性消化不良 45 例[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(6): 1051-1052.

(责任编辑: 吴凌)

## 疏泄肝胆方治疗湿热瘀阻型胆囊切除术后综合征疗效评价

朱佳杰<sup>1,2</sup>, 董莉莉<sup>1</sup>, 董晓宇<sup>2</sup>, 刘珊<sup>2</sup>, 陶夏平<sup>1</sup>

1. 中国中医科学院广安门医院消化内科, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029

**[摘要]** 目的: 观察疏泄肝胆方治疗湿热瘀阻型胆囊切除术后综合征 (PCS) 的临床疗效。方法: 选择湿热瘀阻型 PCS 患者 30 例, 均以疏泄肝胆方加减治疗, 分别观察不同疗程的临床疗效及患者胁肋疼痛、纳差、腹胀、嗝气、恶心呕吐、大便稀溏等症状的改善情况。结果: 治疗 1、2、4 周总有效率分别为 50.00%、96.67% 和 96.67%, 治疗 2、4 周总有效率与治疗 1 周比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。痊愈率、显效率治疗 4 周时分别为 36.67%、53.33%, 治疗 2 周时分别为 10.00%、20.00%, 两个时间段比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 4 周后, 患者胁肋疼痛、纳差、腹胀、嗝气、恶心呕吐、大便稀溏等症状均得到显著改善; 除腹胀外, 上述各症状有效率较治疗 1 周时升高显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 疏泄肝胆方治疗湿热瘀阻型 PCS 的临床疗效确定, 且适当延长疗程可提高疗效。

**[关键词]** 胆囊切除术后综合征; 湿热瘀阻型; 疏泄肝胆方

**[中图分类号]** R442.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0085-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.033

胆囊切除术后综合征(PCS)是指因胆囊良性病变而手术切除后数周到数年, 原有的症状不消失, 或又出现新的症状的一组临床症候群。其主要表现为上腹部或右上腹疼痛不适、可波及右侧肩背部、腹胀、消

化不良、食欲减退、恶心呕吐、嗝气、腹泻或便秘等, 甚至可见右上腹剧烈疼痛、伴发热、黄疸、肝功能异常等。随着腹腔镜胆囊切除术的广泛开展, PCS 患者越来越多。近年来, 笔者应用疏泄肝胆方治疗湿

**[收稿日期]** 2015-12-15

**[作者简介]** 朱佳杰 (1989-), 男, 在读博士, 研究方向: 中西医结合肝胆病学。

**[通讯作者]** 陶夏平, E-mail: taoxiaping@163.com。