

中西医结合治疗肝郁气滞型功能性消化不良临床观察

陈利坚

丽水市中心医院消化内科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗肝郁气滞型功能性消化不良的临床疗效。方法: 将 100 例肝郁气滞型功能性消化不良患者随机分成 2 组各 50 例, 对照组服用枸橼酸莫沙必利分散片, 观察组服用枸橼酸莫沙必利分散片和疏肝理脾汤, 2 组疗程均为 2 周。比较 2 组的临床疗效、症状评分及产生的不良反应。结果: 临床疗效总有效率观察组 96.0%, 对照组 74.0%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组恶心、烧心、反酸等症状评分均较治疗前下降, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗前后各项症状评分比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后各项评分比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。观察组 4 例出现不良反应, 对照组 5 例出现不良反应, 不良反应发生率分别为 8%、10%, 2 组不良反应发生率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 采用中西医结合的方法治疗肝郁气滞型功能性消化不良临床疗效显著, 有助于减轻患者恶心、腹部胀气、反酸、上腹疼痛、烧心、餐后饱胀等症状, 收效明显。

[关键词] 功能性消化不良; 中西医结合疗法; 枸橼酸莫沙必利分散片; 疏肝理脾汤

[中图分类号] R574.4

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0071-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.034

功能性消化不良指的是由非器质性原因导致的慢性或者间歇性的上消化道疾病, 常见的症状为食欲不振、反酸反胃、上腹痛腹胀、餐后早饱及恶心呕吐等。功能性消化不良作为一种临床上常见的功能性胃肠道疾病, 近年来发病率很高, 在我国的发病率达到了 20%~49%, 在消化科门诊中该病占到了 53%。然而, 目前治疗该病的方法主要是西药治疗, 临床疗效并不理想, 因此探求新的治疗方法具有十分重要的意义。本研究采用莫沙必利联合中药汤剂治疗功能性消化不良, 探究中西医结合疗法的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 年龄 ≥ 17 岁; 符合罗马标准^[1], 症状有持续 3 个月以上的腹痛、恶心、呕吐、饱胀、腹胀等。患病 3 个月内的电子胃镜检查发现有十二指肠炎、萎缩性胃炎、轻微胃窦糜烂或慢性浅表性胃炎等(非胃食道反流); 1 月内并没有接受其他的药物治疗。中医辨为肝郁气滞型, 症见胃脘胀痛、攻撑两胁, 烦恼郁怒后加重, 嗳气或矢气则舒, 口苦反酸, 胸胁胀闷, 纳少恶心, 舌苔薄白, 脉弦。签署知情同意书。

1.2 排除标准 通过辅助性的检查, 排除胆、脾等器质性疾病患者。

1.3 一般资料 选择本院 2012 年 1 月~2013 年 12 月收治的 100 例功能性消化不良患者, 按照就诊顺序随机将患者分成观察组和对照组各 50 例。观察组男 28 例, 女 22 例; 年龄

17~66 岁, 平均(44.5 \pm 1.0)岁; 病程 2 月~6 年, 平均(3.2 \pm 1.2)年。对照组男 26 例, 女 24 例; 年龄 17~66 岁, 平均(45.0 \pm 1.0)岁; 病程 3 月~6 年, 平均(2.9 \pm 1.0)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 每天口服枸橼酸莫沙必利分散片(成都康弘药业集团股份有限公司, 规格: 5 mg \times 20 片)3 次, 每次 5~10 mg。

2.2 观察组 在服用枸橼酸莫沙必利分散片的同时, 加服疏肝理脾汤治疗。疏肝理脾汤组成: 柴胡、枳壳、乌药、白芍、橘皮、升麻、茯苓、炒白术各 10 g, 延胡索、川楝子、炙甘草各 6 g, 沉香末 3 g。反酸严重者加海螵蛸、煅瓦楞子; 胆热口苦者加黄芩、郁金。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次于饭前 30 min 服用。

1 周为 1 疗程, 2 组均治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者恶心、腹部胀气、反酸、上腹疼痛、烧心、餐后饱胀等症状变化情况, 记录不良反应。参照《中药新药临床研究指导原则》, 对临床症状进行评分, 无症状记 0 分, 症状轻微记 1 分, 症状较明显但未影响正常工作记 2 分, 症状频繁发作, 已无法正常工作记 3 分。

[收稿日期] 2014-01-02

[作者简介] 陈利坚 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 胃肠动力、经内镜逆行性胰胆管造影术。

3.2 统计学方法 采用 SPSS12.0 统计学软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》拟定。显效: 恶心、腹部胀气、反酸、上腹疼痛、烧心、餐后饱胀等症状消失, 停药后 3 月未复发。有效: 恶心、腹部胀气、反酸、上腹疼痛、烧心、餐后饱胀等症状暂时消失, 但停药 6 月后复发。无效: 上述临床症状没有减轻。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 96.0%, 对照组 74.0%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。提示观察组采用中西医结合治疗的效果优于单纯服用莫沙比利。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	30	18	2	96.0
对照组	50	13	24	13	74.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后症状评分比较 见表 2。治疗后, 观察组各项症状评分均较治疗前下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。对照组治疗前后各项症状评分比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。2 组治疗后各项症状评分比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	恶心	烧心	反酸	上腹疼痛	腹部胀气
观察组	治疗前	2.9±0.2	2.8±0.2	2.8±0.2	2.6±0.3	2.9±0.2
	治疗后	0.9±0.3	0.7±0.3	0.9±0.4	0.9±0.4	0.9±0.3
对照组	治疗前	2.9±0.3	2.8±0.4	2.7±0.2	2.7±0.3	2.9±0.3
	治疗后	1.6±0.3	1.7±0.5	1.4±0.5	1.5±0.6	1.7±0.5

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应情况比较 2 组患者均出现了如大便增多、肠鸣等症状, 其中观察组 4 例出现不良反应, 对照组 5 例出现不良反应, 不良反应发生率分别为 8%、10%, 2 组不良反应发生率比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

5 讨论

功能性消化不良作为一种常见的消化类疾病, 给患者的生活带来许多痛苦, 据研究调查发现, 在功能性消化不良患者中, 50% 的患者会出现抑郁症状, 其中 60% 患者的抑郁情绪

是由功能性消化不良病症引起的^[2-3]。功能性消化不良的发生常常是由胃肠功能障碍、幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过多、环境因素等导致, 该病具有复发性、慢性和异质性的特点^[4]。本研究采用的枸橼酸莫沙必利分散片, 为苯甲酰胺类药物, 该药可有效促进胃与小肠的运动, 加强结肠作用。长期服用容易引起腹痛、腹泻、头晕、心悸等不良反应, 同时还会引发谷丙转氨酶、甘油三酯等指标异常。采用中西医结合治疗, 可以弥补西药的不足。本研究采用的疏肝理脾汤, 方中柴胡疏肝理气, 升麻可升提脾之清气, 清升浊自降; 白芍平肝止痛, 调和肝脾; 茯苓、炒白术健脾化湿; 橘皮理气健脾; 枳壳、乌药理气和胃; 延胡索、川楝子、沉香行气止痛, 温中止呕。现代药理学研究证明, 枳壳、乌药能兴奋胃肠平滑肌, 从而增强胃肠运动^[5-6]。诸药合用, 全方共奏疏肝理气、健脾和胃之功。

本研究结果显示, 观察组总有效率高高于对照组($P < 0.05$), 恶心、腹部胀气、反酸、上腹疼痛、烧心、餐后饱胀等症状的改善情况均优于对照组($P < 0.05$), 不良反应情况相当, 提示采用莫沙比利和中药汤剂同时服用的方法治疗, 疗效更加明显。

综上所述, 采用中西医结合的方法治疗肝郁气滞型功能性消化不良临床疗效显著, 有助于减轻患者恶心、腹部胀气、反酸、上腹疼痛、烧心、餐后饱胀等症状, 收效明显, 且仅出现很少的不良反应, 提示该方法治疗功能性消化不良具有很好的临床应用价值, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 聂玉镇. 罗马 功能性胃肠疾病分类及诊断标准[J]. 国外医学: 内科学分册, 2010, 28(4): 147-150.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 我国消化不良的诊治流程和指南(2000 年)[J]. 现代实用医学, 2004, 16(4): 248-249.
- [3] 寿桃军, 蒋军生, 张新卿. 黛力新联合治疗功能性消化不良疗效观察[J]. 中华现代临床医学杂志, 2006, 4(17): 126-127.
- [4] 陈静, 曹泽伟. 中西医结合治疗功能性消化不良疗效观察[J]. 吉林中医药, 2008, 28(3): 181.
- [5] 何高潮, 李刚毅, 张会芳. 健脾理气化痰法治疗功能性消化不良的临床观察[J]. 四川中医, 2009, 27(11): 71-72.
- [6] 杨静, 唐艳. 辛开苦降甘调法治疗功能性消化不良疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(8): 640-641.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)