

枳术康胃汤联合吗丁啉治疗消化不良疗效观察

冯于财

平阳县水头镇中后村河边卫生室, 浙江 平阳 325405

[摘要] 目的: 观察枳术康胃汤联合吗丁啉治疗消化不良的疗效。方法: 将本卫生室 2012 年 12 月—2014 年 8 月收治的 90 例消化不良患者随机分为对照组与观察组 2 组, 每组各 45 例。对照组采取吗丁啉方案, 观察组则加用枳术康胃汤方案, 比较 2 组患者的近期疗效, 及不良反应率、复发率。结果: 总有效率观察组为 95.56%, 对照组为 71.11%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗前后中医症状总积分分别为 (10.12±2.89) 分、(5.23±2.12) 分, 对照组分别为 (10.11±2.91) 分、(8.14±1.76) 分, 2 组患者治疗后中医症状总积分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组 7 例出现全身不良反应, 腹泻 3 例, 腹痛 4 例, 减量后缓解, 不良反应率 15.56%; 观察组 2 例患者大便出现稀糊状, 4 天后缓解, 不良反应率 4.44%。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 随访 3 月, 观察组复发 1 例, 占 2.33%, 对照组复发 8 例, 占 25.00%; 2 组复发率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在消化不良患者的临床治疗中, 采用枳术康胃汤联合吗丁啉方案, 疗效确切, 复发率低, 值得推广。

[关键词] 消化不良; 枳术康胃汤; 吗丁啉; 复发率

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0061-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.031

消化不良是临床常见胃肠道疾病, 多表现为上腹部不适、疼痛、恶心呕吐、早饱、嗝气等症状, 其发病率高, 且有其反复发作的特征, 对患者生活质量产生不同程度的负面影响^[1]。现代医学研究者对消化不良进行了大量的临床研究, 但尚未完全明确其发病机制。目前大部分观点主要认为其与内脏感觉过敏、胃动力学障碍、幽门螺杆菌感染、胃肠激素变化及胃酸分泌变化等因素相关, 多应用促进胃肠动力的药物方案, 虽有一定程度的疗效, 但适应症单一, 且部分存在一定的不良反应^[2-3]。对消化不良患者采取中医辨证论治方案, 其针对性较强, 成本低, 且疗效显著。鉴于此, 为进一步分析中西医结合治疗方案的应用效果, 本卫生室对收治的 90 例患者展开了随机对照研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本卫生室 2012 年 12 月—2014 年 8 月收治的 90 例消化不良患者作为研究对象, 按随机数字表法分为对照组与观察组 2 组, 各 45 例。观察组男 21 例, 女 24 例; 年龄 23~64 岁, 平均(38.6±2.4)岁; 病程 4~24 月, 平均(8.6±2.1)月。对照组男 20 例, 女 25 例; 年龄 24~66 岁, 平均(39.2±2.5)岁; 病程 3~25 月, 平均(8.9±2.2)月。2 组患者年龄、性别、病程等资料经统计学处理, 差异无统计学意义

($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《中药新药临床研究指导原则》中脾胃虚弱证的诊断标准; 有上腹胀满、上腹疼痛、恶心、呕吐、嗝气、早饱等症状, 且症状持续发作超过 12 周; 年龄 20~70 岁, 性别不限; 知情研究内容, 自愿受试, 已签署研究同意书。

1.3 排除标准 消化系统器质性病变患者; 萎缩性胃炎、消化性溃疡、糜烂性胃炎患者; 胃黏膜重度增生及病理诊断提示恶变患者; 既往腹部手术及妊娠、哺乳期妇女; 对本组用药过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予单纯西药方案。口服吗丁啉, 每次 10 mg, 每天 3 次, 饭前服用。治疗 1 月。

2.2 观察组 给予中西医结合方案。西药采取吗丁啉方案, 用法用量同对照组。加用枳术康胃汤, 处方: 炒白术、党参、茯苓各 15 g, 陈皮 12 g, 甘草、木香、砂仁各 6 g, 姜半夏、槟榔、乌药各 10 g, 炒枳壳 20 g。加减: 胃阴亏虚者加麦冬、沙参各 15 g; 纳差食滞者加鸡内金 10 g, 焦三仙 15 g; 木郁土虚者加郁金、香附各 10 g; 痛甚者加川楝子、延胡索各 10 g; 胃热者加黄连 5 g; 气滞者加枳实 10 g, 去枳壳; 湿困

[收稿日期] 2015-02-27

[作者简介] 冯于财 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事中医消化、呼吸病临床诊治。

中焦者加藿香、厚朴各 10 g；胃寒者加干姜 5 g。水煎服，每天 1 剂，分早晚 2 次口服。治疗 1 月。治疗期间重饮食调理、畅情志，不可给予其他治疗胃病药物，并禁辛辣、刺激性食物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者近期疗效。统计治疗前后 2 组患者中医证候积分的变化，统计治疗后全身不良反应，并随访 3 月，记录 2 组患者复发率。

3.2 统计学方法 数据采用统计学 SPSS 19.0 软件处理，计数资料的比较采用 χ^2 检验，计量资料行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》。将患者主要症状分为 4 级，即重、中、轻、无，分别计 3、2、1、0 分，以症状评分改善情况评估临床疗效。临床治愈：临床症状及体征消失，中医症状积分为 0；显效：治疗后症状总积分降低超过 60%；好转：治疗后症状总积分降低 30%~60%；无效：治疗后中医症状总积分降低幅度低于 30%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 95.56%，对照组为 71.11%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	45	6	23	14	2	95.56
对照组	45	1	15	16	13	71.11

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组患者治疗前后症状总积分比较 观察组治疗前后中医症状总积分分别为(10.12 ± 2.89)分、(5.23 ± 2.12)分，对照组分别为(10.11 ± 2.91)分、(8.14 ± 1.76)分，2 组患者治疗后中医症状总积分比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组不良反应及复发率比较 对照组 7 例出现全身不良反应，腹泻 3 例，腹痛 4 例，减量后缓解，不良反应率 15.56%；观察组 2 例患者大便出现稀糊状，4 天后缓解，不良反应率 4.44%。2 组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；随访 3 月，观察组复发 1 例，占 2.33%，对照组复发 8 例，占 25.00%；2 组复发率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

消化不良是临床常见肠胃动力障碍性疾病，发病机制尚未完全明确。目前大部分观点认为其与神经递调节、神经系统调

节及胃肠动力学改变相关。治疗方案以西药为主，治疗周期长，停药后可反复发作，影响患者的生活质量。

消化不良属于中医学胃脘痛、胃痛、痞证的范畴，脾胃为病位。病程长，久病则脾胃两虚。脾胃亏虚是其主要病机。思虑过度、饮食不节、情志不畅、肝气郁结，导致脾胃宣降失调，胃失和降，气机逆乱，遂致血瘀、气虚、湿停、痰浊、食积、气滞、热聚，表现为嗝气、上腹痞满、早饱等症状，病理特征虚实夹杂，本虚标实。本虚者，七情劳倦、饮食不节均可损伤脾胃、肠胃，遂致脾气亏虚，运化失调，此为痞证之根本。食积、血瘀、气滞等邪气壅塞，则为病之标。在治疗方面需标本兼顾。

本组研究，观察组采取枳术康胃汤，方中炒枳壳、乌药、党参、陈皮、槟榔有显著降气行气之功效，可调中降胃气。白术、茯苓、甘草及党参则可健脾和胃益气，得升脾健。砂仁醒脾和胃，化湿理气，木香宣滞温通止痛，姜半夏则降逆止呕，和胃健脾。上述药物合用，共奏健脾和胃、降逆补虚、调达气机之功效。同时现代药理学研究资料表明，枳术康胃汤可调节胃肠动力，缩短消化道强收缩运动周期，并改善患者的临床症状。

本组研究结果表明，采用中西医结合治疗方案的观察组患者，其近期疗效明显优于对照组，中医症状总积分的降低幅度同样大于对照组。进一步证实应用枳术康胃汤联合吗丁啉方案，可保护患者胃黏膜、调节胃肠运动功能，并起到抗炎及免疫调节作用，整体治疗效果好，患者复发率低。

综上所述，在功能消化不良患者的临床治疗中，采用枳术康胃汤联合吗丁啉中西药方案，可提高患者的临床治疗总有效率，降低复发率，有较高的临床应用价值，值得推广。

[参考文献]

- [1] 李玲. 四磨汤、多潘立酮和阿米替林联合治疗功能性消化不良 35 例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(13): 2853-2854.
- [2] 张晓平. 健脾疏肝汤治疗功能性消化不良患者疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(5): 534-536.
- [3] 邱新英, 王晨瑶. 疏肝健脾汤配合吗叮啉治疗肝郁脾虚型功能性消化不良[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 12(6): 721-722, 723.

(责任编辑: 骆欢欢)