

功能性消化不良胃排空时间测定及胃回归煎剂对其疗效研究

谷中红 王先银 王巧云 张天成 孔 鸣 辛国庆 江秀云 郑惠萍

内容提要 **目的:**观察功能性消化不良(FD)患者胃排空时间及中药胃回归煎剂对其疗效。**方法:**对 20 名健康者和 64 例 FD 患者,应用实时超声显像法进行胃排空时间测定。受试者空腹、饮水后 0、10、20、30、40、50min 测定胃窦面积和胃体-底交界区前后壁切面内径,测定胃起始收缩时间和 2min 收缩次数;从 FD 组中随机选择 20 例患者给予中药胃回归煎剂治疗,每次 100ml,1 日 3 次,连服 2 周,观察胃排空及临床症状改善情况。**结果:**64 例 FD 患者中有 66% 存在胃液体排空延迟,且与胃起始收缩时间和 2min 收缩次数相关。中药胃回归煎剂可改善 20 例 FD 患者的胃排空时间及临床症状。**结论:**FD 发病确与胃动力障碍有关,中药胃回归煎剂治疗 FD 有显著疗效。

关键词 功能性消化不良 胃排空时间 胃回归煎剂

Determination of Gastric Emptying Time of Functional Dyspepsia and Clinical Study on Therapeutic Effect of Weihugui Decoction on Functional Dyspepsia Gu Zhonghong, Wang Xianyin, Wang Qiaoyun, et al The 520 Hospital of PLA, Mianyang, Sichuan (621000)

Objective: To observe the gastric emptying time (GET) of and the therapeutic effect of Weihugui Decoction (WHGD) upon functional dyspepsia (FD). **Methods:** GET of 64 FD patients and 20 healthy volunteers was measured by real time ultrasonography. The measurements were performed at fasting, 0, 10, 20, 30, 40 and 50 min after drinking water, the area of gastric antrum, internal diameter of the section of anterior posterior walls in corpus ventriculi-fundus junction region, initiating time of gastric contraction and contractive times in 2 min were recorded. Twenty patients selected randomly were treated with WHGD 100 ml, three times a day, for 2 weeks consecutively, to observe the improvement of clinical effect and gastric emptying. **Results:** GET was delayed in 66% of 64 FD patients as compared with that of control, and it was related with gastric contraction initiating time and contraction times in 2 min. WHGD could improve the clinical symptoms and GET of FD patients. **Conclusion:** WHGD has obvious therapeutic effect in treating FD.

Key words functional dyspepsia, gastric emptying time, Weihugui Decoction

功能性消化不良(FD)是一渐引人们重视的常见症候群,其发病机制尚未完全阐明。患者常表现为上腹隐痛、早饱、胀满、烧心、嗝气等消化不良症状,但胃镜、钡餐造影、B 超等检查,除了轻度慢性胃炎外,常无其他异常发现。多数学者认为,FD 与胃运动功能障碍有关。最近,我们应用实时超声显像法对 FD 患者及健康对照组进行胃排空时间测定,同时比较了 FD 患者服用中药胃回归煎剂前后的胃排空情况及临床症状改善情况,现将研究结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 FD 组 64 例,全部为门诊患者。其中男 34 例,女 30 例;年龄 18~59 岁,平均 37.24 ± 11.63 岁。所有患者均有不同程度的腹痛、腹胀、早饱、烧心等症状,并持续在 4 周以上,均在 2 周内经胃镜、B 超或 X 线等检查,排除其他疾病,并符合 FD 临床诊断标准⁽¹⁾。按症状轻重记分:无症状为 0 分;偶尔出现、轻度为 1 分;经常出现,中等程度为 2 分;持续存在,严重为 3 分。无消化系疾病和代谢性疾病及症状的健康志愿者为正常对照组,共 20 名,其中男 15 名,女 5 名;年龄 20~52 岁,平均 32.40 ± 10.37 岁。

2 检查仪器与方法 仪器:Alloka SSD-256 型超声显像仪,探头频率 3.5MHz。所有受检查者均由专入进行检查和记录。受检者检查前 3 天未服任何药物,检查当日清晨空腹,2min 内饮 500ml 温开水(37℃),分别于饮水前、饮水后 0、10、20、30、40、50min 测定胃窦面积和胃体-底交界区前后壁切面内径。即取坐位,测胃窦部,探头置脐上偏右指向右季肋部,以胆囊作为标志,可见椭圆形胃窦,取其最大断面,测量其长径(A)及前后径(B),并计算面积 $\pi \cdot A \cdot B / 4^{(2)}$ 。测胃体-底交界区,探头置于脐上偏左指向右腋部。每 10min 重复测量 1 次,直至胃窦面积、体-底交界处内径恢复到空腹状态不再变化时为胃排空时间,大于 50min 尚不能恢复者,视为胃排空延迟。同时测定胃起始收缩时间和 2min 收缩次数。

3 药物治疗 从 FD 组中随机选择 20 例患者给予中药胃回归煎剂治疗。方药组成:枳实 12g 柴胡 9g 延胡索 12g 郁金 12g 砂仁 10g 木香 9g 等 9 味药,经水煎、过滤、浓缩、分装共 300ml,每日 3 次,每次 100ml,连服 2 周。服药期间禁止服其他药物,每周门诊随访 1 次,观察记录临床疗效及不良反应。两周后复查,并与治疗前进行比较。

结 果

1 两组饮水后不同时间胃排空例数的比较 见表 1。正常对照组或 FD 组在饮水后 30min 以内均无一例胃窦面积和胃体-底交界区恢复到空腹状态,而于 50min 以后才出现显著性变化,说明大部分(66%)FD 患者存在胃液体排空延迟。

表 1 两组饮水后不同时间胃排空例数比较 [例(%)]

组别	饮水后 30min	40min	50min	>50min
正常对照	2(10)	7(35)	10(50)	1(5)
FD	4(6)	8(13)	10(16)*	42(66)**

注:与正常对照组比较,* $P < 0.01$,** $P < 0.001$

2 两组胃起始收缩时间与 2min 收缩次数比较 见表 2。FD 组与正常对照组比较,均有显著性差异($P < 0.01$)。

表 2 两组胃起始收缩时间与 2min 收缩次数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩起始时间(s)	收缩次数(次/2min)
正常对照	20	55.50 $\pm$ 26.80	6.35 $\pm$ 1.53
FD	64	86.07 $\pm$ 37.76*	4.00 $\pm$ 1.82*

注:与正常对照组比较,* $P < 0.01$

3 20 例 FD 患者治疗前后情况比较 见表 3。

20 例 FD 患者中有 16 例(80%)胃排空延迟,经中药胃回归煎剂治疗后仅 5 例(25%)存在排空延迟($P < 0.01$),同时临床症状明显好转($P < 0.01$)。

表 3 20 例 FD 患者治疗前后情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

	胃排空时间 延迟(%)	起始收缩 时间(s)	收缩次数 (次/2min)	症状记分 (分)
治疗前	80(16/20)	74.60 $\pm$ 39.02	2.10 $\pm$ 1.03	2.25 $\pm$ 0.72
治疗后	25(5/20)*	46.95 $\pm$ 22.18*	3.15 $\pm$ 0.49*	1.00 $\pm$ 0.56*

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$

讨 论

近年来,多数学者对 FD 的研究结果表明,胃运动功能障碍是大部分患者的发病本质,其突出表现为胃排空延迟,因而测定胃排空时间在 FD 的诊断中有其重要的价值。我们采用测量胃窦面积和胃体-底交界区前后壁内径的方法进行胃液体排空测定,并对影响胃排空因素起始收缩时间和 2min 收缩次数进行深入相关性研究,结果表明,本组 66% 的 FD 患者存在胃排空时间延迟。且与胃收缩起始时间延长和胃的收缩次数过缓有关,但主要是后者。值得注意的是,部分无胃排空延迟的 FD 患者,其临床症状似乎不宜完全用胃动力障碍来解释。我们还发现,虽然部分胃排空延迟的 FD 患者胃收缩起始时间与 2min 收缩次数同健康人无异但其存在收缩幅度变小和收缩不均匀现象,最终结果仍然为胃排空延迟,所以,影响胃排空的因素是多种复杂的。

当前,促动力药物治 FD 已为公认的有效方法,但吗叮啉对排空正常的胃无作用⁽²⁾,普瑞博思(西沙比利)在减轻临床症状方面亦有一定的局限性。本组采用中药胃回归煎剂治疗 FD 取得显著效果,并未见任何不良反应。该方由枳实、柴胡、延胡索、郁金、砂仁、木香等药组成。动物实验证明⁽³⁾,枳实、柴胡具有增强胃排空及小肠的推进功能;木香除了加速胃对钡剂的排空作用外,并能促进内源性胃动素的释放⁽⁴⁾;延胡索、郁金活血止痛、散瘀理气;砂仁芳香健脾,有促进消化液分泌和排气消胀的作用⁽⁵⁾。FD 属中医的“心下痞”、“胃脘痛”等范畴,其病机多为气滞血瘀,脾胃不和,以散瘀理气、活血止痛、消胀除痞、健脾和胃为治则。作为一种治疗 FD 的新方法值得进一步研究。

参 考 文 献

1. 金震东,邹多武,许国铭.非溃疡性消化不良的超声胃动力学研究.中华消化杂志 1992;12(2):70—71.
2. 段丽萍,郑芝田,李益农.非溃疡性消化不良患者胃排空的研究.中华消化杂志 1992;12(2):66—69.

3. 李 岩, 陈苏宁, 李宇权, 等. 芍药甘草汤四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的拆方研究. 中华消化杂志 1996;16(1): 18—21.
4. 陈少夫, 李宇权, 何风云. 木香对胃液分泌、胃排空及胃泌素、生长抑素、胃动素水平的影响. 中国中西医结合杂志 1994;

14(7):406—408.

5. 焦树德主编. 用药心得十讲. 北京: 人民卫生出版社, 1977: 131, 206, 209.

(收稿: 1997-12-17 修回: 1998-07-30)

普乐林、川芎嗪、脉络宁治疗劳累性心绞痛的疗效比较

陈爱莲

我们自 1995 年 12 月~1997 年 6 月对住院的劳累性心绞痛患者 121 例分别应用普乐林、川芎嗪、脉络宁治疗, 现将其疗效观察分析如下。

临床资料 病例选择, 按照 1980 年 12 月全国内科学学术会议及 1979 年世界卫生组织命名的“缺血性心脏病诊断标准”(心脑血管疾病研究. 上海: 上海科学技术出版社, 1988:308)选择患者 121 例。随机分为 3 组, 普乐林组 44 例, 男性 40 例, 女性 4 例, 年龄 38~72 岁, 平均 55 ± 17 岁。川芎嗪组 39 例, 男性 36 例, 女性 3 例, 年龄 40~72 岁, 平均 56 ± 16 岁。脉络宁组 38 例, 男性 35 例, 女性 3 例, 年龄 42~70 岁, 平均 56 ± 14 岁。病程均为 0.3~10 年, 平均 5.15 年。初发劳累性心绞痛 26 例, 稳定性心绞痛 86 例, 恶化型劳累性心绞痛 9 例, 合并高血压者 50 例, 合并脑梗塞 26 例, 合并糖尿病者 13 例。

治疗方法 普乐林组用普乐林注射液(烟台中策药业有限公司生产)400mg, 川芎嗪组用川芎嗪注射液(无锡市第七制药厂生产)120mg, 脉络宁组用脉络宁注射液(南京金陵药业有限公司生产)20ml, 各加入生理盐水 250ml 静脉滴注, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程, 1 个疗程后间隔 4~7 天, 仍可用第 2 疗程。

121 例均用极化液配合治疗, 血压高者配合降压药, 糖尿病患者极化液中胰岛素加量与葡萄糖对抗, 脑梗塞颅内压高者临时用甘露醇, 心绞痛发作时临时舌下含化硝酸甘油片, 对有出血现象者慎用。观察心绞痛发作次数及心电图变化。统计学方法采取 χ^2 及 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准 按照 1979 年 9 月上海全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修

定的冠心病、心绞痛、心电图疗效评定标准(心脑血管疾病研究. 上海科学技术出版社, 1988:318)对 3 组疗效进行比较。

2 劳累性心绞痛疗效 见表 1。临床治愈率普乐林、川芎嗪组与脉络宁组比较, 有显著性差异($P < 0.01$)。

表 1 3 组劳累性心绞痛疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
普乐林	44	22(50.0)*	16(36.4)	5(11.4)	1(2.3)
川芎嗪	39	17(43.6)*	13(33.3)	8(20.5)	1(2.6)
脉络宁	38	7(18.4)	13(34.2)	11(28.9)	7(18.4)

注: 与脉络宁组比较, * $P < 0.01$

3 心电图疗效 静息情况下 3 组治疗劳累性心绞痛的心电图比较, 普乐林组 44 例中, 有效 21 例, 无效 23 例, 总有效率 47.7%; 川芎嗪组 39 例中, 有效 17 例, 无效 22 例, 总有效率 43.6%; 脉络宁组 38 例中, 有效 12 例, 无效 26 例, 总有效率 31.6%, 普乐林组心电图改善疗效稍优于其他两组。

讨 论

普乐林又名葛根素, 系由葛根中提取, 对冠状动脉有扩张作用, 还可降低 TXA_2 的水平, 进而使 TXA_2/PGI_2 比值降低或正常, 抑制血小板聚集, 改善微循环, 它还可降压, 降低血糖, 降低心肌耗氧量。川芎嗪由川芎中提取, 具有扩张血管增加冠状动脉血流量, 改善微循环, 抑制血小板聚集等作用, 且能通过血脑屏障。脉络宁系中药石斛、玄参、牛膝制成的复方制剂, 具有扩血管, 减轻或消除微循环内红细胞聚集及抑制血小板聚集作用, 增加脑血流量, 促进侧支循环的建立。

劳累性心绞痛是由运动或其他增加心肌需氧量等情况所诱发的短暂胸痛发作, 3 种药物治疗均有效, 但普乐林和川芎嗪优于脉络宁。

(收稿: 1997-07-07 修回: 1997-11-28)