

中药消郁汤加心理治疗功能性消化不良的临床观察

江 波¹ 林 江¹ 张一凡²

内容提要 **目的:**探讨功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)与精神症状的关系及中药消郁汤加心理治疗对其疗效。**方法:**对 56 名健康人和 56 例 FD 患者进行精神卫生症状自评量表(SCL-90)和 FD 症状量表测评,运用中药消郁汤加心理治疗后再行量表评分。**结果:**SCL-90 评分对比,均显示 FD 患者治疗前精神症状与健康人之间有显著性差异($P < 0.01$)。治疗后精神症状及功能性消化不良症状改善均有显著性差异($P < 0.01$)。**结论:**FD 与精神症状相关,普遍存在抑郁、焦虑情绪。中药消郁汤加心理治疗有较好疗效。

关键词 功能性消化不良 精神症状 消郁汤

Clinical Observation on the Mental Symptoms of Functional Dyspepsia and Its Treatment JIANG Bo, LIN Jiang, ZHANG Yifan *Shenzhen Municipal People's Hospital, Guangdong (518020)*

Objective: To explore the relationship between the mental symptoms and the functional dyspepsia (FD), and the effect of Xiaoyu decoction (XYD) plus psychotherapy on FD. **Methods:** SCL-90 scale and FD symptom scale were used to estimate the condition of 56 healthy subjects and 56 patients of FD before and after 4 weeks treatment with XYD plus psychotherapy. **Results:** There was significant difference in SCL-90 scales between the healthy subjects and the FD patients before treatment ($P < 0.01$). After treatment, the mental symptoms and the symptom of FD in the patients were markedly improved, as compared with those before treatment, the difference was significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** Mental symptoms, such as depression and anxiety exists widely in patients of FD, are closely related to FD. XYD plus psychotherapy could treat it effectively.

Key words functional dyspepsia, mental symptoms, Xiaoyu decoction

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床常见的消化系统症状群,其患病率高达 20%~30%^[1],占消化门诊 50% 左右。其发病机理尚未明了,目前无特效疗法。笔者于 1998 年 6 月~1999 年 4 月,采用国际上运用较广泛的精神卫生症状自评量表(SCL-90)和 FD 症状量表测评 FD 患者,并观察中药消郁汤加心理治疗本病的疗效,现将观察结果报道如下。

资料与方法

1 临床资料 从本院健康体检者中随机抽取 56 名作对照组,其中男 26 名,女 30 名;年龄 20~58 岁,平均 (35.24 ± 14.63) 岁;FD 组 56 例均为本院消化专科门诊患者,男 20 例,女 36 例;年龄 18~60 岁,平均

(38.25 ± 16.02) 岁。全部病例均符合国际公认的 FD 诊断标准^[2]。

2 方法

2.1 心理治疗 以咨询为主,倾听患者主诉,给予真诚的安慰、鼓励,消除影响疾病的不利因素,启发患者乐观开朗情绪,引导患者通过各种行为活动打破心身交互的恶性循环,适应社会及家庭生活。

2.2 中药治疗 消郁汤药物组成:人参 15g 白术 20g 茯神 30g 法半夏 10g 陈皮 6g 郁金 10g 柴胡 6g 香附 10g 佛手 15g 乌药 10g 木香 5g 石菖蒲 10g 枳实 10g 大腹皮 15g 丹参 12g,水煎两遍,浓缩为 100~150ml,早晚分服,每日 1 剂,服药 4 周为 1 个疗程,1 个疗程结束后评定疗效。治疗期间禁止服其他中西药物,每周门诊随诊 1 次,观察记录临床症状及不良反应。

3 观察项目及检测方法

3.1 SCL-90 测评 SCL-90 共 90 个项目,根

1. 广东省深圳市人民医院(广东 518020);2. 广东省深圳市康宁医院

据每个项目的轻重程度分 5 个记分等级(0~4 分),作为评分标准⁽³⁾。填表采用心理咨询、观察和自填量表评分形式。均定期、定时间、定地点,并在同样指导下进行。

3.2 FD 症状量表测评 治疗前后 FD 症状变化:包括上腹不适,胸腹痛,腹胀,早饱,嗝气,厌食,恶心,呕吐,烧心。症状严重程度的评分标准⁽⁴⁾:0 级:无症状;I 级:偶尔出现症状,或程度很轻;II 级:症状频繁,明显影响生活和工作;III 级:I 级和 II 级之间;IV 级:症状严重,患者异常痛苦。0~IV 级的计分分别为 0、1、2、3、4 分,将各级症状所占的百分比和症状分级的计分相乘,为症状的总分。

4 统计学方法 采用 t 检验。

结 果

1 两组 SCL-90 评分比较 见表 1。FD 组躯体化、抑郁、焦虑等项目与健康人组比较有显著性差异($P<0.01$)。说明 FD 患者普遍存在抑郁、焦虑及躯体化不适,其中以抑郁更为突出。中药消郁汤加心理治疗后,FD 患者在抑郁、焦虑、人际关系敏感等项目与治疗前比较有显著性差异($P<0.01$)。

表 1 健康人组与 FD 组 SCL-90 评分结果比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	健康人组 (56)	FD 组(56)	
		治疗前	治疗后
躯体化	1.021 $\pm$ 0.102	2.145 $\pm$ 0.583 [△]	1.297 $\pm$ 0.262 [*]
强迫	1.065 $\pm$ 0.196	1.853 $\pm$ 0.457 [△]	1.324 $\pm$ 0.312 [*]
人际关系敏感	1.098 $\pm$ 0.156	1.924 $\pm$ 0.518 [△]	1.363 $\pm$ 0.295 [*]
抑郁	1.130 $\pm$ 0.205	2.565 $\pm$ 0.684 [△]	1.325 $\pm$ 0.261 [*]
焦虑	1.118 $\pm$ 0.165	2.488 $\pm$ 0.628 [△]	1.341 $\pm$ 0.257 [*]
敌对	0.926 $\pm$ 0.109	1.776 $\pm$ 0.532 [△]	1.254 $\pm$ 0.239 [*]
恐怖	0.945 $\pm$ 0.136	1.946 $\pm$ 0.693 [△]	1.125 $\pm$ 0.224 [*]
偏执	1.022 $\pm$ 0.142	1.502 $\pm$ 0.425 [△]	1.087 $\pm$ 0.236 [*]
精神病性	0.969 $\pm$ 0.149	1.539 $\pm$ 0.482 [△]	1.287 $\pm$ 0.365 [*]
其他	1.139 $\pm$ 0.342	2.357 $\pm$ 0.592 [△]	1.527 $\pm$ 0.492 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.01$;与健康人组比较,[△] $P<0.01$;
()内为例数

2 FD 症状治疗前后测评结果 见表 2。FD 各症状总分均有明显下降($P<0.01$),其中上腹不适、腹胀、嗝气、厌食治疗 2 周后明显减轻。总体疗效:治疗前 I 级 16 例(28.6 分),II 级 34 例(60.7 分),

表 2 56 例患者 FD 症状治疗前后结果比较 [% (分)]

症状	治疗前	治疗后
上腹不适	89(25.74)	27(3.13) [*]
胸腹痛	68(18.85)	19(1.47) [*]
腹胀	88(41.28)	21(1.43) [*]
早饱	70(15.84)	23(2.03) [*]
嗝气	65(14.27)	19(1.51) [*]
厌食	82(30.43)	19(1.46) [*]
恶心	54(15.34)	11(0.49) [*]
呕吐	7(0.36)	0 [*]
烧心	32(4.71)	12(0.52) [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.01$

讨 论

功能性消化不良属于中医学“胃痛”“痞满”的范畴。临床上以上腹不适,胸腹痛、饱胀痞满为主症。中医学认为:脾胃之伤于情志者较之饮食寒暑为更多,即由于情志不遂,气机失调,损伤脾胃。目前,现代医学从胃肠运动失衡及胃肠道内病原体研究较多。我们研究结果表明,FD 与精神症状相关,与文献报道一致⁽⁵⁾。在评估指标中反映,女性约为男性的 2 倍,说明女性更易出现精神症状。FD 患者的年龄多在 38~50 岁,说明该年龄段也易受到生物—心理—社会的影响。而且 FD 患者的消化道症状较精神症状晚出现。选择中药加心理治疗,符合本病病机。中药消郁汤,以六君子汤为基础健脾益气,加柴胡、香附、木香、佛手、枳实、大腹皮、石菖蒲、乌药、郁金等舒肝解郁,理气导滞,加丹参、茯神镇静安神。依据现代药理研究,人参明显增强肠道输送功能⁽⁶⁾;木香刺激胃粘膜 MO 细胞产生内源性胃动素,加速胃排空⁽⁷⁾;枳实、乌药、大腹皮,使胃肠运动节律收缩加强⁽⁸⁾;丹参、茯神对中枢神经系统有镇静、安定作用⁽⁹⁾;诸药合用并配合心理治疗使患者症状得到有效改善。

参 考 文 献

1. 周 斌,李乾构,任蜀兵,等.脾胃气滞型运动障碍样消化不良患者胃排空功能测定.中国中西医结合脾胃杂志 1997;5(2):84—86.
2. Drossman DA, Richter JE, Talley NJ, et al. The functional gastrointestinal Disorders. Boston: Little Brown & Co, 1994: 1—74.
3. 汪向东.心理卫生评定量表手册.中国心

5. 李瑜元. 功能性胃肠病的精神心理因素及治疗. 国外医学内科学分册 1998;25(3):105—107.
6. 陈 多, 王长洪, 吴春福. 消化道动力药物研究进展. 中国中西医结合脾胃杂志 1996;4(2):120—123.
7. 陈少夫, 李宇权, 何凤云, 等. 木香对胃酸分泌及血清胃泌素、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.

8. 王筠默. 中药药理学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985:300.
9. 中国中医研究院主编. 简明中医辞典. 北京: 人民卫生出版社, 1980:186, 584.

(收稿:1999-12-06 修回:2000-02-20)

异位妊娠保守治疗条件初探——附 76 例分析

张 勇¹ 沈 浣²

随着灵敏度高、特异性强的放射免疫测定 β -hCG 法及阴道超声检查的普及和妇科腹腔镜的应用, 异位妊娠早期未破裂型能够被及早发现, 为药物保守治疗提供了有利条件。但是, 具备什么条件的患者才能保守治疗成功, 国内外此方面文献众说不一。笔者将 1990—1994 年保守治疗的 76 例异位妊娠病例资料做回顾性分析, 对保守治疗成功的相关因素做初步探讨。

资料与方法

1 临床资料 76 例为 1990 年 1 月—1994 年 12 月在北京医科大学人民医院妇产科住院行药物保守治疗的异位妊娠患者, 年龄 20—42 岁, 平均 29.5 岁。孕次最多为 5 次, 平均 2.16 次, 均为首次异位妊娠, 并符合以下诊断标准: (1) 有停经史; (2) 尿 β -hCG(+) 或血 hCG > 100 IU/L; (3) 查体: 附件区压疼或触及包块; (4) B 超: 宫腔内未见妊娠囊, 附件区包块, 后穹窿液性暗区。均符合保守治疗的条件或指征: (1) 无明显休克或贫血指征; (2) B 超探包块直径 < 7 cm; (3) 血 hCG $< 10\,000$ IU/L; (4) B 超探后穹窿积液深度 < 3 cm; (5) 无心、肝、肾及血液系统异常。随机分为 3 组: (1) 氨甲蝶呤 (MTX) 加中药组 30 例, 平均年龄 29.8 岁, 平均孕次 2.19 次, 血 hCG 平均 867 IU/L, 包块直径平均 4.2 cm, 积液深度平均 1.98 cm, 停经时间平均 39.6 天。 (2) 5-氟尿嘧啶 (5-FU) 加中药组 12 例, 平均年龄 30.2 岁, 平均孕次 2.14 次, 血 hCG 平均 932 IU/L, 包块直径平均 4.1 cm, 积液深度平均 1.88 cm, 停经时间平均 40.5 天。 (3) 中药组 34 例, 平均年龄 29.7 岁, 平均孕次 2.15 次, 血 hCG 平均 905 IU/L, 包块直径平均 4.2 cm, 积液深度平均 2.01 cm, 停经时间平均 38.7 天。

2 治疗方法 (1) MTX 加中药组: MTX 每天 1 mg/kg 和甲酰四氢叶酸钙 (CF) 每天 0.1 mg/kg, 隔日肌肉注射, 各 4 天, 8 天 (1 个疗程) 后加用中药帮助包块吸收。方剂为: 赤芍 20 g 丹参 20 g 川楝子 20 g 生牡蛎 20 g 皂角 20 g 牛膝 20 g 桃仁 20 g 乌药 15 g 三棱 15 g。水煎服, 每日 1 剂。一般服用 2—3 周。 (2) 5-FU 加中药组: 口服 5-F

MTX 加中药组。 (3) 中药组: 方剂为赤芍 20 g 丹参 20 g 川楝子 20 g 桃仁 20 g 乌药 15 g 天花粉 10 g。煎服法同前, 10 天后去掉天花粉, 加三棱 15 g, 生牡蛎 20 g, 皂角 20 g, 牛膝 20 g。继续服用 2—3 周。3 组均在疗程结束后进行疗效判定。

结 果

1 疗效标准 (1) 成功: 治疗 1 个疗程后, 血 hCG 渐至正常水平 (< 25 IU/L); 包块明显缩小; 1 个月后月经周期恢复。 (2) 失败: 治疗 1 个疗程后, 血 hCG 不下降或升高; 或包块较前增大; 或盆腔液性暗区增大提示内出血增加者, 改手术治疗。

2 治疗结果 (1) MTX 加中药组 30 例中成功 18 例, 失败 12 例, 成功率为 60.0%; (2) 5-FU 加中药组 12 例中成功 7 例, 失败 5 例, 成功率为 58.3%; (3) 中药组 34 例中成功 16 例, 失败 18 例, 成功率为 47.1%。3 种不同治疗方法, 治疗成功率前两组较纯中药组略高, 经统计学检验无显著性差异。

3 治疗条件与成功率的关系 将治疗成功的 41 例患者的保守治疗条件进行归纳, 均符合血 hCG $< 1\,000$ IU/L、后穹窿积液深度 < 1 cm、包块直径 < 3 cm 3 个条件。

讨 论

对早期异位妊娠的治疗, 近年来提倡保守性手术、显微手术及非手术疗法, 对尚无子女, 需要生育者来说, 切除患侧输卵管会降低其生育能力, 保守性治疗显得尤为重要。

自 50 年代, 山西医学院附属医院首先开创了用中药治疗本病, 根据八纲辨证, 采用活血化瘀治则, 选用丹参、赤芍、桃仁、红花、乳香、没药、天花粉等药, 取得了一定疗效。

1982 年, Tanaka 等报道了采用 MTX 全身化疗治疗间质部妊娠成功, 但因剂量大, 毒副反应明显。刘运明等也报道了用 5-FU 治疗异位妊娠成功的方法, 但多数需要高精度的仪器, 在基层医院尚难普及。

本次观察 76 例患者分别用 3 种不同的方法治疗, 治疗成功率前两组较纯中药组略高, 经统计学检验, 各组成功率之间