

舒胃汤治疗功能性消化不良的临床观察

陈建永 邱建荣 詹程珥 潘 锋

1998 年 8 月 ~ 1999 年 12 月 , 我们共收治功能性消化不良 (以下简称 FD) 患者 124 例 , 分别予舒胃汤及西沙比利治疗 , 并观察胃动素、胃电图等指标 , 现报告如下。

临 床 资 料

124 例均符合 1989 年芝加哥国际专题会议确立的非溃疡性消化不良 (NUD , 1991 年 10 月改为 FD) 的诊断标准^[1]。

124 例按接诊顺序随机分为两组 , 治疗组 60 例 , 男 27 例 , 女 33 例 , 年龄 20 ~ 67 岁 , 平均 37.3 岁 , 病程 3 ~ 25 个月。对照组 64 例 , 男 28 例 , 女 36 例 , 年龄 19 ~ 68 岁 , 平均 37.8 岁 , 病程 3 ~ 28 个月。两组资料经 *Ridit* 处理 , 性别、年龄、病程等方面均无显著差异 ($P > 0.05$) , 具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组口服舒胃汤 (由炒枳壳 30g 炒白术 15g 姜半夏 10g 黄连 3g 百合 15g 乌药 10g 槟榔 10g 丹参 15g 党参 10g 等组成。随症加减 : 肝郁脾虚者加柴胡 10g 香附 10g ; 脾虚湿困者加茯苓 15g 川朴 10g ; 胃阴不足者去姜半夏加石斛、沙参各 15g ; 脾胃虚寒者减黄连量 , 加黄芪 15g , 干姜 5g ; 兼食滞者加焦神曲 15g 炒莱服子 10g ; 血瘀者加延胡、蒲黄各 10g) , 每天 1 剂 , 分 2 次煎服 , 饭前 30min 服用 , 4 周为 1 个疗程。对照组用西沙比利片 (西安杨森制药有限公司生产 , 每片 10mg) , 每次 10mg , 每天 3 次 , 饭前 30min 服用 , 4 周为 1 个疗程。两组病例均未用其他影响本观察的药物。

2 观察指标

2.1 临床症状观察 采用半定量法 , 治疗前将上腹不适或疼痛、腹胀、暖气、纳差、恶心及 (或) 呕吐等 5 个主要症状分无、轻、中、重 4 级 , 分别记分。无记 0 分 , 轻 (偶尔发作 , 可以耐受) 记 1 分 , 中 (症状持续 , 但不影响工作生活) 记 2 分 , 重 (症状持续 , 影响工作生活) 记 3 分评分。治疗前先评定积分 , 治疗后再

评分比较。

2.2 胃动素 (MTL) 测定 所有病例均于治疗前、后清晨空腹取静脉血 , 用放射免疫法测定血浆 MTL 含量 , 放免试剂盒由解放军总医院提供 , 正常参考值为 (326 ± 58) ng/L。

2.3 胃电图 (EGG) 检测 所有病例均于治疗前后清晨空腹检测胃电图 , 时间 30min , 由计算机自动分析 , 测出主频、正常慢波频率。胃电图及分析软件采用瑞典 CTD 公司所生产之 PC POLYGRAF HP 多通道高分辨率胃肠功能检测系统。2 个记录电极、1 个参考电极按文献^[2]方法放置。主频正常空腹参考值为 (2.09 ± 0.02) cpm ; 空腹慢波频率正常值为 ($2.4 \sim 3.7$ cpm) $\geq 65\%$ 。

2.4 统计方法 计量资料用 *t* 检验 , 计数资料用 χ^2 或 *Ridit* 检验。

结 果

1 疗效判定标准 参照 1989 年南昌会议制定的慢性胃病中西医结合诊断、辨证和疗效标准^[3]制定 , 即临床治愈 : 症状消失 , 且停药 1 月以上无复发。显效 : 症状积分减少 $2/3$ 以上。有效 : 症状积分减少 $1/3$ 不足 $2/3$ 。无效 : 症状积分无变化 , 或减少不足 $1/3$ 。

2 两组疗效 治疗组 60 例临床治愈 8 例 , 显效 29 例 , 有效 19 例 , 无效 4 例 , 总有效率 93.3%。对照组 64 例临床治愈 3 例 , 显效 22 例 , 有效 27 例 , 无效 12 例 , 总有效率 81.3% , 经 *Ridit* 检验差异有显著性 ($P < 0.05$)。

两组治疗前后积分及其差值比较 : 见表 1。两组治疗前后积分比较差异均有显著性 ($P < 0.01$)。两组治疗前后积分差值差异亦有显著性 ($t_1 = 2.2$, $P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后症状积分比较 (分 , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状积分		
		治疗前	治疗后	差值
治疗	60	11.3 $\pm$ 3.1	8.0 $\pm$ 2.1*	3.3 $\pm$ 2.5 Δ
对照	64	10.9 $\pm$ 2.8	8.5 $\pm$ 1.9*	2.4 $\pm$ 2.1

注 : 与治疗前比较 , * $P < 0.01$ ($t = 6.9$, $\mu = 5.7$) ; 与对照组治疗后比较 , Δ $P < 0.05$ ($t = 2.2$)

3 两组治疗前后血 MTL 及 EGG 比较 见表 2。治疗组治疗后 MTL 及 EGG 主频有改善 ,与治疗前比较 ($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后 MTL 及 EGG 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MTL		EGG (cpm)	
		(ng/L)	主频	慢波频率	
治疗	60	治前	283 ± 71	0.38 ± 0.18	33.0 ± 11.2
		治后	356 ± 51 *	2.89 ± 0.14 *	62.0 ± 10.7
对照	64	治前	285 ± 69	0.39 ± 0.16	35.0 ± 0.8
		治后	347 ± 56	2.67 ± 0.18 *	63.0 ± 9.6

注 :与本组治疗前比较 , * $P < 0.05$

讨 论

1 FD 的发病机制至今尚未阐明 ,国内外均较重视胃动力障碍在 FD 发病中的作用。而国内的研究资料表明 ,中国的 FD 患者以运动障碍为主⁽⁴⁾。新近的研究表明 FD 发病与胃肠激素分泌失调、胃肌电活动紊乱等关系密切。已有研究证实 FD 患者血浆 MTL 减少 ,胃肌电节律紊乱 ,且这种异常与胃动力障碍相关^(5,6)。西沙比利作为新型胃动力药 ,广泛运用于 FD 的治疗 ,研究表明其对 FD 有一定的疗效 ,对 FD 患者之 MTL 减少、胃肌电紊乱均有一定的纠正作用 ,但疗效尚不十分满意。

2 FD 在中医诊断上应归属于“胃脘痛”、“痞满”等病范畴 ,其病机主要为气机紊乱 ,升降无常⁽⁷⁾。证属本虚标实。脾气虚弱为其本 ,病因上与饥饱不时 ,伤及脾胃 ;思虑过度伤脾 ;肝郁克伐脾土等密切相关。标实主要为气郁、湿阻、血瘀、食滞等。我们根据临床
万方数据
经验及 FD 患者的主要病机 ,拟定舒胃汤 ,本方由枳

术丸、半夏泻心汤、百合乌药汤等三方加减组合而成。其功效主要为舒郁除滞 ,健脾和胃。方中主药炒枳壳、槟榔、乌药、姜半夏等药及枳术丸据现代药理研究均有促进胃肠运动作用⁽⁸⁾。

3 本方据本研究表明 ,舒胃汤治疗后 ,FD 患者症状改善治疗组明显优于对照组 ,而对胃动素、胃电节律、主频的影响两组基本相似。说明舒胃汤对胃动力障碍有良好的促进作用。

参 考 文 献

1. Colin-Junes DG , Bloom B , Bodemer G , et al. Management of dyspepsia : Report of Wovding Party. Lancet 1998 ;1:576.
2. 柯美云 ,蓝 宇 ,王智凤.我国胃电图研究现状的展望.基础治疗与临床 1999 ;19 (增刊):16—19.
3. 周建中 ,陈泽民 ,危北海.慢性胃炎中西医诊断、辨证和疗效标准.中西医结合杂志 1990 ;10(5):318—319.
4. 李增烈 ,廖宁逊.我国功能性消化不良临床类型概况及治疗回顾的研究.中华消化杂志 1997 ;17(1):13—15.
5. 金冠球 ,肖正大 ,朱剑耀.92 例非溃疡性消化不良患者的胃电图、胃动素、胃泌素与粘膜肥大细胞的观察.中华消化杂志 1995 ;15(1):54.
6. 杜伟华 ,张万岱.功能性消化不良患者体表胃电图变化与血浆胃—肠激素的关系及其临床意义.基础与临床 1999 ;19 (增刊):43.
7. 周 斌 ,段鲜红.运动障碍型消化不良的中医病机特点.中国中西医结合脾胃杂志 1998 ;3(3):170—171.
8. 刘 汶 ,张大炜.中药对胃肠运动功能的影响.中国中西医结合脾胃杂志 1998 ;3(3):191—192.