

中西医结合治疗肝郁脾虚型功能性消化不良 42 例临床观察

陈永强¹, 潘敏², 侯正军²

1. 温岭市箬横中心卫生院, 浙江 温岭 317507; 2. 温岭市第一人民医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗肝郁脾虚型功能性消化不良(FD)的近期临床疗效。方法: 将84例FD患者分为2组各42例, 对照组口服吗丁啉和西咪替丁片; 观察组在对照组治疗基础上加用舒肝和胃方, 每天1剂。2组疗程均为4周。记录治疗前后腹胀、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感、胃纳减少及肝郁脾虚证积分。结果: 临床总有效率观察组95.23%, 对照组78.57%, 观察组优于对照组($P < 0.05$); 证候总有效率观察组97.61%, 对照组71.42%, 观察组优于对照组($P < 0.01$); 2组治疗后腹胀、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感、胃纳减少及肝郁脾虚证评分均较治疗前下降($P < 0.01$), 治疗后观察组各项指标低于对照组($P < 0.01$)。结论: 中西医结合疗法治疗肝郁脾虚型FD临床疗效显著。

[关键词] 功能性消化不良(FD); 肝郁脾虚; 舒肝和胃方; 中西医结合疗法

[中图分类号] R574.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0067-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.032

功能性消化不良(FD)又称消化不良, 是指具有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等不适症状, 经检查排除引起上述症状的器质性疾病的一组临床综合征。现代医学多运用促进胃肠动力、抗焦虑抗抑郁、抑酸护胃、根除幽门螺杆菌等对症治疗, 但病情反复迁延, 耗费大量的医疗资源。笔者采用中西医结合治疗肝郁脾虚型FD, 近期疗效显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组84例患者来源于2012年6月~2013年10月温岭市箬横中心卫生院内科和温岭市第一人民医院中西医结合内科, 根据不同的治疗方式分为观察组和对照组各42例, 对照组男18例, 女24例; 年龄21~65岁, 平均(34.5±6.8)岁; 病程1.5~7年, 平均(2.5±1.8)年。观察组男15例, 女27例; 年龄23~61岁, 平均(35.1±7.6)岁; 病程2~6年, 平均(3.1±2.2)年。2组性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照文献标准^[1], FD必须包括以下1条或多条: ①餐后饱胀不适; ②早饱感; ③上腹痛; ④上腹烧灼感; 并在排除器质性疾病基础上没有可以解释上述症状的功能性疾病。诊断前症状出现至少6月, 近3月符合以上诊断标准。

1.2.2 肝郁脾虚型辨证标准 参照《功能性消化不良的中西

医结合诊疗共识意见(2010)》^[2]进行辨证。

1.3 纳入标准 ①符合FD西医诊断标准; ②符合肝郁脾虚证辨证者; ③年龄18~70岁; ④取得患者同意。

1.4 排除标准 ①肠易激综合征患者, 或合并消化器质性疾病如消化性溃疡、糜烂性胃炎、消化系统肿瘤者, 或合并胃食管反流病者; ②妊娠或哺乳期妇女; ③合并脑血管、心血管、肝、肾、肿瘤和造血系统等严重原发性疾病者; ④有腹部手术史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服吗丁啉(西安杨森制药有限公司), 每次10mg; 西咪替丁片(海信谊天平药业有限公司), 每次0.2g。每天3次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 加用舒肝和胃方, 药物组成: 柴胡12g, 枳实、厚朴、旋复花、延胡索、香附、神曲各10g, 白芍、茯苓、白术各15g, 党参、焦山楂各20g, 砂仁(后下)、甘草各6g。每天1剂, 常规水煎分2~3次服用。

2组疗程均为4周。治疗期间不吃辛辣、肥腻、冷硬食物, 避免浓茶、咖啡、烟、酒和非甾体抗炎药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①主要症状、体征评分^[2], 记录治疗前后腹胀、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感及胃纳减少的积分, 根据轻重分别记0、3、5、7分。②肝郁脾虚证评分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件, 计量资料

[收稿日期] 2014-02-15

[作者简介] 陈永强(1972-), 男, 副主任医师, 主要从事内科中西医结合病的临床工作。

以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①疾病疗效,参照《功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)》^[4]制定,采用尼莫地平法计算,疗效指数=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分 $\times 100\%$ 。治愈:主症全部消失,疗效指数 $\geq 90\%$;显效:主症基本缓解,70% \leq 疗效指数 $<90\%$;好转:主症明显好转,次症缓解不明显,50% \leq 疗效指数 $<70\%$;无效:主症缓解不明显,疗效指数 $<50\%$ 。②中医证候疗效^[5]:临床控制:减分率 $\geq 95\%$;显效:70% \leq 减分率 $<95\%$;有效:30% \leq 减分率 $<70\%$;无效:减分率 $<30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组95.23%,对照组78.57%,观察组优于对照组,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

4.3 2组中医证候疗效比较 见表2。证候总有效率观察组97.61%,对照组71.42%,观察组优于对照组,2组比较,差

异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	42	13	9	11	9	78.57
观察组	42	16	13	11	2	95.23

与对照组比较,① $P < 0.05$

表2 2组中医证候疗效比较

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	10	12	8	12	71.42
观察组	42	18	15	8	1	97.61

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 2组主要症状及肝郁脾虚证评分比较 见表3。2组治疗后腹胀、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感及胃纳减少、肝郁脾虚证评分均较治疗前下降($P < 0.01$),治疗后观察组上述症状评分均低于对照组,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表3 2组主要症状及肝郁脾虚证评分比较($\bar{x} \pm s, n=42$)

组别	时间	腹胀	早饱感	上腹痛	上腹烧灼感	胃纳减少	肝郁脾虚证
对照组	治疗前	5.16 \pm 1.14	5.19 \pm 1.27	4.75 \pm 1.25	4.95 \pm 1.22	5.21 \pm 1.18	15.4 \pm 3.28
	治疗后	2.75 \pm 0.82	2.92 \pm 0.94	2.07 \pm 0.4	2.41 \pm 0.68	2.86 \pm 0.75	8.1 \pm 2.53
观察组	治疗前	5.22 \pm 1.21	5.14 \pm 1.16	4.91 \pm 1.18	5.07 \pm 1.13	5.53 \pm 1.29	16.1 \pm 3.45
	治疗后	1.03 \pm 0.44	1.22 \pm 0.55	0.88 \pm 0.52	1.05 \pm 0.47	0.94 \pm 0.43	2.5 \pm 1.37

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

5 讨论

FD属于中医学痞满、胃脘痛、积滞范畴。中医学认为本病病位在胃,涉及肝脾两脏。《兰室秘藏·中满腹胀》曰:“或多食寒凉,及脾胃久虚之人,胃中寒则胀满,或脏寒生满病。”即脾虚致痞胀。《类证治裁》对痞满进行了论述:“痞则闭而不开,满则闷而不舒。病在胸膈气分而不胀急,但不知饥,不欲食”,指出其疼痛、胀满和胃纳少的临床表现。《脾胃论·散滞气汤》指出:“忧气结,中脘腹皮底微痛,心下痞满,不思饮食,虽食不散,常常有痞气。”指出肝郁致痞。可见本病多因饮食不节,损伤脾胃;或忧思伤脾,恼怒伤肝,肝木乘土;或中气不足,外邪内侵等;脾失健运,胃失和降,导致中焦气机阻滞,脾胃升降失常而病。其中脾胃功能失常是发病的中心环节。

舒肝和胃方中以党参、白术、茯苓和甘草健脾益气,柴胡、白芍疏肝解郁,枳实、香附、厚朴、砂仁行气宽中,焦山楂、神曲消食化积,延胡索行气止痛,旋复花降气止呕,全方共奏健脾和胃、疏肝行气之功。笔者采用舒肝和胃方配合西医促动力药和抗酸药结合治疗FD,结果显示治疗后观察组腹胀、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感、胃纳减少和肝郁脾虚证等

主要症状评分均低于对照组,说明了中西医结合疗法对FD临床症状的改善明显,优于单纯西医治疗。观察组疾病疗效总有效率为95.23%,中医证候疗效总有效率为97.61%,均优于对照组,显示了中西医结合疗法的优势。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(12): 832-834.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1545-1549.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 134-139.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2005, 12(6): 381-383.

(责任编辑:马力)