

# 健脾和胃汤联合吗丁啉治疗功能性消化不良临床观察

吴志强, 严影

浙江省人民医院, 浙江 杭州 310014

[摘要] 目的: 观察健脾和胃汤联合吗丁啉治疗功能性消化不良的临床疗效。方法: 将80例功能性消化不良分为2组各40例, 对照组给予吗丁啉治疗, 观察组在对照组基础上给予健脾和胃汤治疗, 比较2组疗效、治疗前后中医证候积分及胃动力变化情况。结果: 总有效率观察组92.50%, 对照组70.00%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后上腹痛、纳差、上腹胀满及早饱症状积分较治疗前均下降( $P < 0.05$ )。观察组治疗后纳差、上腹胀满及早饱症状积分均低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗后胃排空时间、频率、运动指数均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 健脾和胃汤联合吗丁啉治疗能明显改善功能性消化不良患者的临床症状, 促进患者胃动力恢复, 安全有效。

[关键词] 功能性消化不良(FD); 吗丁啉; 健脾和胃汤; 胃动力

[中图分类号] R574.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0079-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.038

功能性消化不良(FD)主要由胃肠功能异常、精神障碍等引起, 表现出腹胀、上腹痛或不适等症状, 其发病率高达20%~30%<sup>[1]</sup>。临床上治疗FD以促胃动力、抑酸等药物为主, 虽然有一定的疗效, 但易复发<sup>[2]</sup>。中医学认为FD属于胃脘痛范畴, 发病机制在于肝气郁结、脾胃失和, 治疗关键为健脾和胃。基于此, 笔者对FD患者采用健脾和胃汤联合吗丁啉治疗, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院2012年6月—2014年6月收治的FD患者80例为研究对象, 按随机数字表法将患者分为2组各40例。对照组男24例, 女16例; 年龄18~70岁, 平均(46.5±10.0)岁; 病程5月~14年, 平均(3.5±0.5)年。观察组男25例, 女15例; 年龄20~73岁, 平均(47.0±10.2)岁; 病程4月~15年, 平均(3.7±0.6)年。2组年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《内科学》<sup>[3]</sup>中FD诊断标准, 表现出不同程度的上腹痛或不适、腹胀等症状; 伴有精神抑郁等症状; 胃镜检查没有发现肿瘤等器质性疾病。

1.3 排除标准 糖尿病患者; 妊娠或哺乳期妇女; 肝肾功能不全或恶性肿瘤患者; 腹部手术史。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予吗丁啉(即多潘立酮片, 西安杨森制药有限公司生产, 国药准字H10910003, 规格: 10mg)治疗, 每天3

次, 每次1片, 饭前0.5h口服, 1周为1疗程, 治疗2疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上采取健脾和胃汤治疗, 处方: 槟榔30g, 党参、山楂、柴胡各20g, 木香、茯苓、炒白术、陈皮各15g, 甘草、白芍各10g。胃阴不足者加沙参、麦冬15g; 脾虚湿困者加山药30g、薏苡仁15g; 脾虚肝郁者加枳实20g、香附10g; 脾虚胃寒者加桂枝15g、干姜5g; 血瘀者加丹参、延胡索各10g; 伴有食滞者加神曲15g、炒莱菔子10g。每天1剂, 水煎至400mL, 分2次饭前30min口服。患者用药期间不食用辛辣、油腻等刺激性食物, 1周为1疗程, 治疗2疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 中医证候总积分, 包括上腹痛、上腹胀满、纳差及早饱等症状, 各症状0~3分, 分数越低表明越好。胃动力情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计学软件分析数据, 计数资料以率表示, 采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>相关标准拟定, 显效: 纳差等临床症状及体征明显改善; 好转: 纳差等临床症状及体征有所缓解; 无效: 纳差等临床症状及体征不变或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组92.50%,

[收稿日期] 2015-01-12

[作者简介] 吴志强(1978-), 男, 主管药师, 研究方向: 中药药理。

对照组 70.00%，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 例(%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效
观察组	40	31(77.50)	6(15.00)	3(7.50)	37(92.50) <sup>①</sup>
对照组	40	16(40.00)	12(30.00)	12(30.00)	28(70.00)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。2组治疗后上腹痛、纳差、上腹胀满及早饱症状积分较治疗前均下降( $P < 0.05$ )。观察组纳差、上腹胀满及早饱症状积分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	上腹痛	纳差	上腹胀满	早饱
观察组 (n=40)	治疗前	2.12±0.34	2.08±0.35	2.15±0.50	2.05±0.43
	治疗后	1.01±0.22 <sup>①</sup>	0.89±0.24 <sup>②</sup>	0.91±0.32 <sup>②</sup>	0.87±0.33 <sup>②</sup>
对照组 (n=40)	治疗前	2.13±0.35	2.07±0.36	2.14±0.51	2.07±0.44
	治疗后	1.04±0.20 <sup>①</sup>	1.35±0.42 <sup>①</sup>	1.41±0.37 <sup>①</sup>	1.23±0.45 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后B超检查结果比较 见表3。观察组治疗后胃排空时间、频率、运动指数均高于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后B超检查结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	排空时间(min)	振幅(mm)	频率(min)	运动指数
观察组 (n=40)	治疗前	47.40±12.12	11.35±2.96	1.47±0.83	16.10±11.30
	治疗后	41.65±12.30 <sup>②</sup>	12.56±3.40 <sup>①</sup>	2.27±1.14 <sup>②</sup>	26.55±16.42 <sup>②</sup>
对照组 (n=40)	治疗前	47.28±13.05	12.00±3.50	1.50±0.84	16.9±10.88
	治疗后	45.72±12.90 <sup>①</sup>	12.64±3.35	1.71±0.96	19.86±13.16 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

<sup>②</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

吗丁啉作为临床上治疗FD常见药物，主要是通过促进胃肠壁直接作用，促进胃肠道蠕动，便于胃排空，同时还可以促进食道蠕动，增强食道下端括约肌张力，以缓解恶心、呕吐等症状。但吗丁啉可引发皮疹、嗜睡等不良反应，且单纯用药易复

发，为此临床建议联合中药治疗。

《证治汇补·心痛选方》中提到胃痛由“服寒药过多”导致“脾胃虚弱”引起，认为该疾病主要与胃失和、伤其肝脾有关<sup>④</sup>。而情志不舒、饮食不节、外邪入侵等诸多因素均可能导致脾胃失和。脾主运化、升清，胃为“水谷之海”，两者互为表里<sup>⑤</sup>。《临证指南医案》中记载“脾宜升则健，胃宜降则和”，建议使用健脾理气方。本研究观察组在吗丁啉治疗基础上采用健脾和胃汤，方中党参具有健脾益气之功效，与白术配伍，以治疗脾气虚弱、中气不足；茯苓健脾、安神、利湿，《本草备要》曰：“茯苓补心脾，行水”；甘草补脾益气、祛痰、解毒，常与桂枝配伍；陈皮健脾、理气、燥湿，现代药理学研究表明陈皮能促进胃肠道蠕动及胃排空，同时其抗炎作用较好。诸药共奏健脾、和胃之功。同时根据患者不同症状辨证加减，胃阴不足者，加沙参、麦冬以益胃生津、养阴润肺；脾虚畏寒者加桂枝、干姜以温中散寒、补脾燥湿。本研究结果提示观察组疗效显著，且中医证候积分、胃动力相关指标改善优于对照组，提示健脾和胃汤能有效促进患者胃肠蠕动，加快胃排空，进而改善患者临床症状。

## [参考文献]

- [1] 李萍. 疏肝健脾和胃汤治疗功能性消化不良 68 例[J]. 陕西中医, 2013, 12(11): 1491-1492.
- [2] 欧之洋, 银赞. 健脾和胃解郁汤治疗老年功能性消化不良 100 例疗效观察[C]// 第十次中医药防治老年病学术交流会议论文集. 2012: 122-123.
- [3] 叶任高. 内科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 441.
- [4] 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: 138.
- [5] 杨天明, 李珍武. 自拟疏肝解郁汤治疗功能性消化不良(肝郁气滞型)50 例的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 10(2): 4.
- [6] 刘汶, 范萌, 陈喆, 等. 柴胡疏肝散对功能性消化不良肝气郁结证患者胃动力及胃肠激素的影响[J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 30-33.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)