

- [9] 卢贤红. 布地奈德联合沙丁胺醇氧驱动治疗喘息性肺炎痰堵的临床护理观察[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(15): 1434-1435.
- [10] 卢慧, 郁凌飞. 布地奈德混悬液联合硫酸沙丁胺醇、异丙托溴铵雾化吸入治疗喘息性支气管炎疗效观察[J]. 中国基层医药, 2015, 22(4): 600-601.
- [11] 强宁侠. 中西医结合治疗支气管哮喘急性发作 30 例[J]. 山西中医, 2010, 26(7): 27-28.
- [12] Q Song, LI You-Lin, LI Dan-Yang, et al. Systematic Review on Randomized Controlled Trials of Dingchuan Decoction for Asthma[J]. Acta Chinese Medicine and Pharmacology, 2012, 40(4): 52-53.

(责任编辑: 吴凌)

舒肝解郁胶囊联合莫沙比利治疗功能性消化不良临床疗效观察

沈初

杭州钢铁集团公司职工医院, 浙江 杭州 310022

[摘要] 目的: 观察舒肝解郁胶囊联合莫沙比利治疗功能性消化不良的临床疗效。方法: 选择存在焦虑和(或)抑郁的 65 例功能性消化不良患者, 随机分为 2 组, 治疗组 33 例服用舒肝解郁胶囊联合枸橼酸莫沙比利分散片, 对照组 32 例仅服用枸橼酸莫沙比利分散片。分别于治疗前后评价患者的症状以及采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行心理测评。结果: 治疗组餐后饱胀不适、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感的疗效总有效率均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗组治疗后与随访的 HAMD 积分、HAMA 积分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 与同期对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 对照组 2 项积分未见明显变化, 治疗后、随访与治疗前分别比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 采用舒肝解郁胶囊联合莫沙比利治疗功能性消化不良, 不仅能够显著改善患者的焦虑和(或)抑郁状态, 而且在症状缓解方面优于单纯口服莫沙比利, 疗效显著。

[关键词] 功能性消化不良(FD); 舒肝解郁胶囊; 莫沙比利; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD); 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)11-0030-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.014

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是一组无明显器质性原因的间歇性或慢性胃肠综合征的总称, 通常表现为上腹痛或不适、厌食、早饱、餐后饱胀感、暖气、腹部胀气、呕吐、恶心、反酸和烧心等临床症状。该病不仅反复发作, 而且病程较长, 严重影响到患者的生活质量。因此, 如何缓解 FD 的临床症状、改善患者的生活质量成为临床研究的重点。目前关于 FD 的研究多发现该病与近端胃容受性障碍、消化道排空延迟及胃部神经敏感性增高等相关因素有关; 另一方面, 越来越多的研究发现, FD 的发病可能和心理障碍及自主神经功能紊乱相关。目前临床治疗该病的近期疗效及远期疗效甚微。本研究采用舒肝解郁胶囊配合莫沙比利治疗 FD 临床疗效显著, 现将相关研究报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月—2015 年 4 月于本院中医内科门诊就诊的 65 例患者, 按照随机数字表法将患者随机分为对照组和治疗组。对照组 32 例, 男 17 例, 女 15 例; 平均年龄(40.21 ± 17.32)岁, 平均病程(8.61 ± 4.13)年。治疗组 33 例, 男 15 例, 女 18 例; 平均年龄(43.27 ± 20.12)岁, 平均病程(7.41 ± 5.12)年。2 组性别、年龄、病程及症状学指标等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2006 年修订的罗马标准^[1]: 上腹部饱胀不适感; 上腹痛; 上腹部烧灼感、早饱感; 早饱感。存在以上 1 项或多项症状至少 6 月者。同时伴有焦虑和(或)抑郁, 焦虑和(或)抑郁的诊断标准: 经焦虑及抑郁测评量

[收稿日期] 2016-06-11

[作者简介] 沈初 (1980-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医内科(消化)。

表²测评, 焦虑和(或)抑郁 2 个分表中任 1 个分表累计总分超过 7 分即可诊断, 并且近 3 月内经理化检查无明显的器质性疾病能够解释上述症状者。

1.3 纳入标准 符合 FD 的诊断标准同时伴有焦虑和(或)抑郁; 知情并签署知情同意书; 近期末使用类似药物进行治疗。

1.4 排除标准 合并有消化性溃疡、严重胃十二指肠反流、胃黏膜重度异型增生、胃占位性病变者; 伴有其他系统严重疾病(如心功能衰竭、肾功能衰竭、恶性肿瘤等); 妊娠或准备妊娠、哺乳期妇女; 实验中未按本方案规定用药、失访者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 舒肝解郁胶囊(成都康弘药业集团股份有限公司, 规格: 每粒 0.36 g), 每次口服 0.72 g, 每天 2 次; 枸橼酸莫沙比利分散片(成都康弘药业集团股份有限公司, 规格: 每片 5 mg), 每次 5 mg, 三餐前 30 min 口服。

2.2 对照组 枸橼酸莫沙比利分散片, 每次 5 mg, 三餐前 30 min 口服。

2 组均以 30 天为 1 疗程, 治疗 1 疗程, 并于治疗后随访 1 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对餐后饱胀不适感、上腹痛、早饱感、上腹部烧灼感症状判断严重程度, 以 0~3 分计, 0 分表示无症状,

1 分表示轻度, 稍有症状, 但较轻微; 2 分表示中度, 自觉有症状, 不影响生活和工作; 3 分表示重度, 症状难以忍受, 明显影响工作及生活。分别在在治疗前、治疗完成时进行疗效评定。心理测评: 分别运用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD), 对 2 组患者进行测评。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 18.0 统计软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照文献[3]拟定评价标准, 减分率(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。临床治愈: 体征、症状减分率 $\geq 95\%$ 。显效: $70\% \leq$ 体征、症状减分率 $< 95\%$ 。有效: $30\% \leq$ 体征、症状减分率 $< 70\%$ 。无效: 体征、症状减分率 $< 30\%$ 。

4.2 2 组各项症状疗效比较 见表 1。治疗后, 餐后饱胀不适方面, 治疗组总有效率 96.3%, 对照组总有效率 92.0%, 差异有统计学意义($P=0.027$); 早饱感方面, 治疗组总有效率 95.0%, 对照组总有效率 90.9%, 差异有统计学意义($P=0.031$); 上腹痛方面, 治疗组总有效率 96.7%, 对照组总有效率 82.8%, 差异有统计学意义($P=0.008$); 上腹烧灼感方面, 治疗组总有效率 95.5%, 对照组总有效率 92.0%, 差异有统计学意义($P=0.043$)。

表 1 2 组各项症状疗效比较

症状	组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	P 值
餐后饱胀不适	治疗组	27	15(55.6)	7(25.9)	4(14.8)	1(3.7)	96.3	0.027
	对照组	25	5(20.0)	10(40.0)	8(32.0)	2(8.0)	92.0	
早饱感	治疗组	20	10(50.0)	8(40.0)	1(5.0)	1(5.0)	95.0	0.031
	对照组	22	4(18.2)	6(27.3)	10(45.4)	2(9.1)	90.9	
上腹痛	治疗组	30	14(46.7)	9(30.0)	6(20.0)	1(3.3)	96.7	0.008
	对照组	29	3(10.3)	7(24.2)	14(48.3)	5(17.2)	82.8	
上腹烧灼感	治疗组	22	12(54.5)	5(22.7)	4(18.2)	1(4.5)	95.5	0.043
	对照组	25	4(16.0)	9(36.0)	10(40.0)	2(8.0)	92.0	

4.3 2 组治疗前后 HAMD 及 HAMA 积分比较 见表 2。治疗组治疗后与随访的 HAMD、HAMA 积分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 与同期对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组 HAMD、HAMA 积分未见明显变化, 治疗后、随访与治疗前分别比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

FD 是消化科常见疾病之一, 该病具有反复难愈、易复发的特点, 对患者的生活质量产生极为不良的影响^[4]。传统的治疗方法多以胃肠动力药物及质子泵抑制剂为主, 随着对该病的研究、认识不断加深, 精神心理治疗及抗焦虑抑郁药物的使用

表 2 2 组治疗前后 HAMD 及 HAMA 积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

指标	治疗组			对照组		
	治疗前	治疗后	随访	治疗前	治疗后	随访
HAMD	19.77 \pm 4.23	11.91 \pm 3.12	12.31 \pm 2.12	18.96 \pm 4.76	17.98 \pm 4.18	16.69 \pm 3.64
HAMA	17.95 \pm 6.12	8.59 \pm 3.89	7.19 \pm 3.19	17.33 \pm 5.71	16.65 \pm 4.98	16.11 \pm 4.67

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

大大地提高了该病的治疗效果。有研究表明, 消化系统疾病患者出现精神及心理障碍问题的比例约在 42%~61%, 其中最常见的是焦虑、躯体形式障碍、心理障碍(包括重度抑郁)^[5-6]。因此, 部分学者认为 FD 本身就是一种心身疾病, 是心理障碍

的躯体化表现形式之一^[7]。虽然目前 FD 的发病机制及病因仍不明确,但是绝大多数患者发病前具有明显诱因,如家庭不和、事业不顺等。因此,情绪障碍在 FD 的发生及发展过程中起到重要的作用,研究表明,该病患者多伴有较高的心理疾病患病率,而且伴有心理疾病的 FD 患者,胃肠道症状的严重程度远远高于不伴有心理疾病的患者^[8]。

FD 可归属于中医学胃脘痛、痞满、纳呆等病症范畴。正如《素问·五运行大论》曰:“思伤脾”,就已认识到 FD 的发病与精神等因素相关。叶天士谓:“肝为起病之源,胃为传病之所”,认为消化系统疾病与肝关系密切。舒肝解郁胶囊的主要成分为贯叶金丝桃和刺五加,研究发现,其抗抑郁的机制大概是贯叶金丝桃中所含有的贯叶金丝桃素能够显著抑制中枢的去甲肾上腺素、5-羟色胺、多巴胺等单胺类神经递质和 γ -氨基丁酸、L-谷氨酸等氨基酸类神经递质的再摄取,从而使突触间隙的单胺类递质浓度升高,同时其中所含的黄酮类化合物还能够显著抑制单胺氧化酶^[9-11]。刺五加则具有补肾安神、益气健脾的功效,其药理作用主要有调节细胞免疫、抗疲劳、抗肿瘤、调节血糖及保护心脑血管等疗效^[12]。两药合用具有协同作用,且无明显毒副作用。

本研究结果显示,观察组改善症状的疗效优于对照组, HAM D 及 HAM A 积分均低于对照组,提示采用舒肝解郁胶囊结合莫沙比利治疗 FD,不仅能够明显缓解患者的临床症状,还能够改善抑郁和焦虑情绪,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders [J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5): 1466-1479.
- [2] Hermann C. International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale: a review of validation data and clinical results [J]. *Psychosom Res*, 1997, 42(1): 17-41.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见(2009)[J]. *中华中西医结合杂志*, 2010, 25(5): 533-537.
- [4] 冯晨晨, 颜秀娟, 陈胜良. 氟哌噻吨美利曲辛片辅助治疗中国功能性消化不良患者疗效的 Meta 分析[J]. *胃肠病学*, 2012, 17(11): 673-677.
- [5] Jones MP, Crowell MD, Olden KW, et al. Functional gastrointestinal disorders: an update for the psychiatrist [J]. *Psychosomatics*, 2007, 48(2): 93-102.
- [6] Hillila MT, Siivola MT, Farkkila MA. Comorbidity and use of health-care services among irritable bowel syndrome sufferers [J]. *Scand J Gastroenterol*, 2007, 42(7): 799-806.
- [7] 唐艳萍, 姚宏昌, 李方儒, 等. 功能性消化不良患者心身综合治疗的临床研究[J]. *中华消化杂志*, 2002, 22(4): 247-249.
- [8] 刘东升. 功能性消化不良与患者情绪障碍的关系分析[J]. *安徽卫生职业技术学院学报*, 2009, 8(1): 47-48.
- [9] Perlemuter G, Guillemin L, Legman P, et al. Cryptogenic multifocal ulcerous stenosing enteritis: an atypical type of vasculitis or a disease mimicking vasculitis [J]. *Gut*, 2001, 48(3): 333-338.
- [10] Fraile G, Norman F, Requero ME, et al. Cryptogenic multifocal ulcerous stenosing enteritis (CMUSE) in a man with a diagnosis of X-linked reticulate pigmentary disorder (PDR) [J]. *Scand J Gastroenterol*, 2008, 43(4): 506-510.
- [11] Chen Y, Ma WG, Chen JM, et al. Multiple chronic non-specific ulcer of small intestine characterized by anemia and hypoalbuminemia [J]. *World J Gastroenterol*, 2010, 16(6): 782-784.
- [12] 董文婷, 霍金海, 张海燕, 等. 刺五加叶的药理作用研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2015, 21(23): 220-223.

(责任编辑:吴凌)