

健脾行气法联合枸橼酸莫沙必利片 治疗小儿功能性消化不良临床观察

江丽

安吉县中医医院儿科, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察健脾行气法联合枸橼酸莫沙必利片治疗小儿功能性消化不良 (FD) 的临床疗效。方法: 选取 120 例功能性消化不良患儿为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予枸橼酸莫沙必利片口服, 观察组在对照组基础上予健脾行气法治疗。观察 2 组治疗前后中医证候评分及胃排空时间的变化, 对比 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 2 组中医证候评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组中医证候评分比对照组下降更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组总有效率 86.67%, 观察组总有效率 96.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗第 1 周、2 周、3 周的胃排空时间均较治疗前缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组治疗第 1 周、2 周、3 周的胃排空时间与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 健脾行气法联合枸橼酸莫沙必利片治疗小儿 FD, 可有效改善患儿的临床症状, 促进胃排空, 提高治疗效果。

[关键词] 功能性消化不良 (FD); 小儿; 中西医结合疗法; 健脾行气法; 枸橼酸莫沙必利片; 胃排空时间; 中医证候评分

[中图分类号] R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0077-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.021

Clinical Observation on Therapy of Invigorating Spleen and Activating Qi Combined with Mosapride Citrate Tablets for Children with Functional Dyspepsia

JIANG Li

Abstract: **Objective:** To observe the clinical curative effect of the therapy of invigorating spleen and activating qi combined with mosapride citrate tablets for children with functional dyspepsia (FD). **Methods:** Selected 120 cases of children with FD as study objects, and randomly divided them into the control group and the observation group, 60 cases in each group. The control group was treated with mosapride citrate tablets, while the observation group additionally applied the therapy of invigorating spleen and activating qi for treatment. Observed the changes in the scores of Chinese medicine syndrome and changes in gastric emptying time. Compared the clinical effect in the two groups. **Results:** After treatment, the scores of Chinese medicine syndrome in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). The score of Chinese medicine syndrome in the observation group was decreased more obviously than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The total effective rate was 86.67% in the control group and 96.67% in the observation group, the difference being significant ($P < 0.05$). During the 1st, 2nd, and 3rd week, the gastric emptying time in the observation group was shortened when compared with that before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). During the 1st, 2nd, and 3rd week, there was no significant difference being found in the comparison of the gastric emptying time in the control group before and after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of the therapy of invigorating spleen and activating qi combined with mosapride citrate tablets for children with FD, can effectively improve symptoms of children, promote gastric emptying and improve the therapeutic effect.

Keywords: Functional dyspepsia (FD); Children; Integrated Chinese and western medicine therapy; Therapy of invigorating spleen and activating qi; Mosapride citrate tablets; Gastric emptying time; Score of Chinese medicine syndrome

[收稿日期] 2017-12-17

[作者简介] 江丽 (1984-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 主要从事儿科临床工作。

功能性消化不良(FD)是由非器质性疾病引起的一组胃和十二指肠功能紊乱的症候群,是小儿常见病与多发病。现代医学研究对FD的发病机制、病因尚未完全明确,可能与内脏敏感性、精神心理、幽门螺杆菌感染、胃肠动力紊乱、胃酸分泌等有关。中医学认为,FD属胃痞、纳呆范畴,病位在胃,涉及肝脾。中医辨证基础上内服中药避免了西药的副作用,解决了许多促胃肠动力药物无法解决的问题。小儿脾胃功能不全,容易造成脾虚食滞现象。临床观察发现,小儿FD多以脾虚、胃气滞为主要病机,治疗以健脾行气为主^[1]。笔者经过多年临床实践,采用健脾行气法治疗小儿FD取得了良好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年8月—2017年8月在本院接受治疗的120例FD患儿,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组60例。观察组男29例,女31例;年龄2~5岁,平均(3.45±1.23)岁。对照组男30例,女30例;年龄2~5岁,平均(3.52±1.58)岁。2组性别、年龄等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医消化病诊疗指南》^[2]中的诊断和辨证标准。行B超检查排除肝胆胃肠道等器质性病变,如消化性溃疡、胃肠道肿瘤等,临床具有排便后不能缓解,可伴有嗝气、餐后饱胀不适或早饱感,上腹胀、食欲不振、恶心呕吐等。近3月满足以上标准,诊断前症状出现至少6月,无可以解释上述症状的功能性疾病。中医辨证为脾虚气滞证,主症:胃脘痞闷或胀痛,纳呆;次症:嗝气,疲乏,便溏;舌脉:舌淡、苔薄白,脉细弦。

1.3 纳入标准 ①至少2周内未服用胃肠动力相关药物。②符合上述诊断标准和辨证标准。③经本院医学伦理委员会审批。④年龄1~6岁。⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①其他消化系统疾病患儿。②免疫系统缺陷者。③非甾体类抗炎药(NSAID)、抗生素、茶碱和补钾剂等引起的小儿消化不良症状。④先天性疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予枸橼酸莫沙必利片(成都康弘药业集团股份有限公司,规格:每片5mg)治疗,2~3岁,每天3次,每次2.5mg;4岁,每天3次,每次5mg;>4岁,每天3次,每次7.5mg,饭前30min服用。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上采用健脾行气法,处方:白术、党参各8g,茯苓、白芍、佛手、陈皮各6g,枳壳5g,当归、延胡索、川芎、鸡内金各4g,郁金、清半夏各3g。每天1剂,水煎取汁200mL,分早晚2次服用,每次100mL。

2组均治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组治疗前后的中医证候评分,参考《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)》^[3]计分,按症状

无、轻、中、重度评分,主症分别计为0、2、4、6分,次症分别计为0、1、2、3分。②对比分析2组临床疗效。③采用钡餐标记的方法记录治疗期间2组患者的胃排空时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)》^[3]计分,疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。治愈:症状、体征消失,疗效指数 $\geq 90\%$,2月以上不再复发;显效:症状、体征显著缓解,疗效指数70%~89%;有效:症状、体征有所好转,疗效指数30%~69%;无效:症状、体征无好转,疗效指数 $< 30\%$ 。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组治疗前后中医证候评分比较 见表1。治疗后,2组中医证候评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组中医证候评分下降更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	60	16.34±5.35	8.03±2.41 ^②
对照组	60	15.92±6.36	11.64±5.04 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。对照组总有效率86.67%,观察组总有效率96.67%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	20	28	10	2	96.67 ^①
对照组	60	12	20	20	8	86.67

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗前后胃排空时间比较 见表3。观察组治疗第1周、2周、3周的胃排空时间均较治疗前缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗第1周、2周、3周的胃排空时间与治疗前比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗3周
观察组	60	69.86±11.34	60.47±18.48 ^①	55.86±11.37 ^①	50.52±11.57 ^①
对照组	60	69.47±10.95	68.25±10.36	67.67±10.53	67.72±12.46

与同组治疗前比较,① $P<0.05$

5 讨论

FD是由非器质性疾病引起的一组消化不良症候群,在小儿患者中有较高的发病率,与食物入胃之后排空延迟有关。患儿出现消化不良症状,提示机体的消化道动力受损,给予促胃肠动力药物治疗。近年来,国内外学者开展关于促胃肠动力药物的相关研究,提示胃肠动力药存在中枢神经、循环等不良反应,有一定的副作用,限制了其临床的使用^[4]。

FD属中医学胃痞、纳呆范畴。中医学认为,小儿的脾胃运化功能较弱,若一旦感受外邪,饮食不节,会损伤脾胃功能,日久则脾胃虚弱,脾失健运,运化失司,胃失和降,脾胃虚弱,气机失常,中焦气机运行不利,枢机受阻,阻滞气机,出现食积、腹痛、呕吐、厌食、泄泻等症状。因此,调理脾胃是FD的治疗关键。本病初起以寒凝、食积、气滞、痰湿等为主,尚属实证;邪气久羁,耗伤正气,则由实转虚,或虚实并见。病情日久郁而化热,亦可表现为寒热互结。总之,脾虚气滞,胃失和降为FD的基本病机,贯穿于疾病始终。故临床治疗以健脾行气为主。

笔者根据中医辨证采用健脾行气法治疗,取得了较为满意的临床疗效,选方由四君子 and 逍遥散加减化裁而来,其中白术健脾益气、燥湿和中,为君药;茯苓利水渗湿、健脾,党参补气兼能养血,共为臣药;枳壳破气、行痰、消积,佛手化痰理气,川芎行气止痛,延胡索、郁金疏肝理气止痛,共为佐药;当归补血行血,白芍养血柔肝,鸡内金消食纳气,清半夏、陈皮消食和胃、降逆化痰,共为使药。诸药配伍,共奏理气和胃、健脾行气的功效。

有研究报道,FD患者的胃排空时间普遍低于正常人群,胃排空时间从另外一个角度可反映机体的消化和代谢能力^[5]。通过对比2组治疗前后的中医证候评分及胃排空时间,结果显示治疗后观察组中医证候评分明显降低,胃排空时间明显缩短,提示健脾行气法可促进FD患儿胃排空,提高临床疗效。

综上所述,笔者在中医辨证论治基础上,采用健脾行气法联合枸橼酸莫沙必利片治疗小儿FD取得了良好的临床疗效,有效缩短了患儿的胃排空时间,缓解了因消化不良引起的症状。为临床上采用健脾行气法治疗小儿FD提供了参考依据。

[参考文献]

- [1] 刘晶,李峰,唐旭东,等.功能性消化不良中医辨证及辨证标准的现代临床文献研究[J].世界中医药,2015,10(1):56-59.
- [2] 李乾构,周学文,单兆伟.中医消化病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:90-94.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会.功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2595-2598.
- [4] 林海涵,陈汉武.中西医结合治疗儿童功能性消化不良临床疗效探讨[J].亚太传统医药,2014,10(3):60-61.
- [5] 张声生,李晓玲.功能性消化不良的中西医研究进展[J].首都医科大学学报,2015,36(4):649-653.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)