

柴胡疏肝散配合针刺治疗功能性消化不良临床研究

叶思柳¹, 王邦才²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 观察柴胡疏肝散配合针刺治疗功能性消化不良的临床疗效。方法: 选取80例功能性消化不良患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各40例。对照组采用吗丁啉治疗, 研究组采用柴胡疏肝散配合针刺治疗。治疗后观察2组症状体征的改善情况, 统计总有效率及复发率。结果: 治疗前, 2组餐后腹胀、上腹痛、精神疲乏、大便不爽等8项症状评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2组8项症状评分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组8项症状评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组治疗总有效率95.0%, 对照组治疗总有效率77.5%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访4月, 研究组复发率10.5% (2/38), 低于对照组的29.0% (9/31), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 柴胡疏肝散配合针刺治疗功能性消化不良, 可有效缓解患者餐后腹胀、上腹痛、精神疲乏等症状, 减少复发, 治疗效果优于吗丁啉。

[关键词] 功能性消化不良; 柴胡疏肝散; 针刺; 症状评分; 疗效; 复发

[中图分类号] R57 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0180-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.053

Clinical Study on Chaihu Shugan Powder Combined with Acupuncture for Functional Dyspepsia

YE Siliu, WANG Bangcai

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chaihu Shugan powder combined with acupuncture for functional dyspepsia. **Methods:** Selected 80 cases of patients with functional dyspepsia as study subjects and divided them into the control group and the study group randomly, 40 cases in each group. The control group was given domperidone for treatment, while the study group was given Chaihu Shugan powder combined with acupuncture. Observed the improvement of symptoms and signs in the two groups, and detected the total effective rate and recurrence rate. **Results:** Before treatment, there were no significant differences being found in the comparisons of eight symptom scores of postprandial abdominal distension, epigastric pain, mental fatigue and discomforting evacuation in the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the scores of the eight symptoms in the two groups were lower than those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). The scores of the eight symptoms in the study group were lower than those in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The total effective rate was 95.0% in the study group and 77.5% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After 4 months of follow-up, the recurrence rate was 10.5% (2/38) in the observation group, being lower than that of 29.0% (9/31) in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chaihu Shugan powder combined with acupuncture for functional dyspepsia can effectively alleviate symptoms of patients such as postprandial abdominal distension, epigastric pain and mental fatigue and reduce the recurrence. Its curative effect is better than that of domperidone.

Keywords: Functional dyspepsia; Chaihu Shugan powder; Acupuncture; Symptom score; Curative effect; Recurrence

功能性消化不良是消化系统常见病之一, 主要指伴有腹胀、腹痛、腹泻、恶心呕吐、食欲不振、嗝气等临床症状, 经过检查无器质性病变, 而是由患者自身肠胃运动紊乱引起的一

类疾病。临床常选用西沙必利、吗丁啉等治疗, 虽具有起效快的优点, 但容易复发。近年来, 笔者针对功能性消化不良患者采用柴胡疏肝散配合针刺治疗, 取得满意效果, 现报道如下。

[收稿日期] 2017-12-11

[作者简介] 叶思柳 (1989-), 女, 住院医师, 主要从事消化科临床工作。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年5月—2017年5月在宁波市中医院治疗的80功能性消化不良患者,随机分为对照组和研究组各40例。对照组男22例,女18例;年龄20~60岁,平均(48.5±9.9)岁;病程8~24月,平均(18.4±7.2)月。研究组男24例,女16例;年龄19~58岁,平均(47.7±8.1)岁;病程10~28月,平均(18.5±7.3)月。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《消化病临床诊断与治疗方案》^[1]中功能性消化不良的诊断标准,症见餐后饱胀不适,上腹痛,精神疲乏,大便不爽,胃纳减少,嗝气呃逆,恶心呕吐,烦躁易怒,通过胃镜、彩超检查未发现胃肠道的器质性病变。②参考《功能性消化不良的中西医结合诊疗共治意见(2010)》^[2]中肝胃不和证的辨证标准。症见胃部胀痛,两胁胀满,急躁易怒,脘痞嗝气,精神抑郁,善太息,咽部有异物感,泛酸或烧心,口苦,腹胀,纳差,或可见呕吐,舌淡红、苔薄黄,弦脉。③经宁波市中医院医学伦理委员会审批,患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 心脑血管严重受损不耐受者;妊娠或哺乳期女性;患有严重精神疾病患者;依从性较差者;对本研究所用药物过敏者。

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)治疗,每天3次,每次10mg,连续服用4周,治疗期间根据症状变化,增减药量。

2.2 研究组 口服柴胡疏肝散配合针刺治疗。①柴胡疏肝散处方:柴胡15g,枳壳、陈皮、香附、法半夏、厚朴、川芎各12g,白芍、砂仁、木香各10g,炙甘草6g。每天1剂,水煎取汁300mL,分早晚2次温服,持续治疗4周。②针刺天枢、中脘及双侧足三里、脾俞、太冲、肝俞,采用平补平泻法,针具根据穴位部位选取不同的一次性针灸针(北京中研太和医疗器械有限公司),留针30min,隔天治疗1次,5次为1疗程,1疗程结束后休息2天进行下1疗程,共治疗4疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组治疗前后症状评分,参考《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)》^[2]进行评分,见表1。②对比分析2组临床疗效。③排除每组治疗效果为无效的患者,对其余患者随访4月,统计复发情况,再次达到功能性消化不良诊断标准则为复发。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。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《消化不良中医诊疗共识意见(2009)》^[3]拟定。疗效指数采用尼莫地平法计算,疗效指数=(治疗前症状评分总分-治疗后症状评分总分)/治疗前症状评分总分×100%。治愈:症状体征消失;显效:症状体征明显缓解,疗效指数≥80%;进步:症状体征有所改善,50%≤疗效指数<80%;无效:症状体征无明显缓解,疗效指数<50%。

4.2 2组治疗前后症状评分比较 见表2。治疗前,2组餐后腹胀、上腹痛、精神疲乏、大便不爽等8项症状评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组8项症状评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);研究组8项症状评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组临床疗效比较 见表3。研究组治疗总有效率95.0%,对照组治疗总有效率77.5%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组复发率比较 随访4月,研究组复发率10.5%(4/38),低于对照组的29.0%(9/31),差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

功能性消化不良是指胃或十二指肠运动功能失调、胃酸分泌异常、神经精神障碍、内脏感觉过于敏感甚至幽门螺杆菌感染所致的一类病症,临床常选用西沙必利、吗丁啉等西药治疗,虽然起效较快,但容易复发。中医学认为,本病归属于痞满、积滞范畴,根据患者的临床表现可分为脾虚气滞、肝胃不

表1 功能性消化不良症状评分表

症状	0分	3分	5分	7分
餐后腹胀	无	餐后轻微腹胀,1h内可自行缓解,不影响正常工作生活	餐后经常腹胀,持续1~3h,部分影响正常工作生活	明显餐后腹胀,持续>3h不缓解,明显影响正常工作生活
上腹痛	无	偶发腹痛,无需任何处理,可在1h内自行缓解	经常腹痛,程度可忍受,持续1~3h才能缓解	明显腹痛,持续>3h,程度多不能忍受,需服药后才能缓解
精神疲乏	无	精神不振,少气懒言,但能坚持工作	精神疲惫,困倦少言,工作能力下降	精神极度疲乏,倦卧不言,工作能力明显下降,甚至不能工作
大便不爽	无	大便稍有不畅	大便不畅	大便明显不畅
胃纳减少	无	进食乏味,但基本保持原食量	无食欲,食量较以前减少1/3	厌食,食量较以前减少1/2以上
嗝气呃逆	无	偶有嗝气,每天<4次	经常嗝气,每天4~10次	频繁嗝气,每天>10次
恶心呕吐	无	偶有恶心,每天<3次	经常恶心,每天3~4次,偶有呕吐	明显恶心,每天>4次,有时呕吐
烦躁易怒	无	偶有烦躁易怒,情绪不宁,可以控制	经常烦躁易怒,有时难以控制	持续烦躁易怒,难以控制

表2 2组治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=40$)

时 间	组 别	食后腹胀	上腹痛	精神疲乏	大便不爽	胃纳减少	嗝气呃逆	恶心呕吐	急躁易怒
治疗前	对照组	4.97±1.45	4.03±1.46	4.76±1.74	4.86±1.44	5.23±1.36	6.35±1.51	4.26±1.93	2.92±1.62
	研究组	4.98±1.46	4.92±1.49	4.74±1.71	4.85±1.46	5.25±1.35	6.33±1.62	4.29±1.88	2.98±1.52
治疗后	对照组	2.35±1.25 ^①	2.25±1.31 ^①	2.46±1.34 ^①	2.46±1.34 ^①	3.35±1.54 ^①	3.23±1.51 ^①	1.82±0.35 ^①	1.52±0.42 ^①
	研究组	1.03±0.82 ^{①②}	1.68±0.65 ^{①②}	2.00±0.56 ^{①②}	1.33±0.35 ^{①②}	2.14±1.34 ^{①②}	2.52±1.51 ^{①②}	1.03±0.34 ^{①②}	0.35±0.05 ^{①②}

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

表3 2组临床疗效比较

组 别	n	治愈	显效	进步	无效	总有效率(%)
对照组	40	7(17.5)	11(27.5)	13(32.5)	9(22.5)	77.5
研究组	40	11(27.5)	13(32.4)	14(35.0)	2(5.0)	95.0 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

和、脾胃湿热、脾胃虚寒、寒热错杂5个证型。本研究纳入肝胃不和型功能性消化不良患者进行研究, 主要因肝气郁滞, 致中焦脾胃之气升降失调, 治疗需以疏肝理气、调畅气机为原则。

柴胡疏肝散由柴胡、枳壳、陈皮、香附等中药组成, 是疏肝解郁行滞、理气和胃止痛的基本方。方中柴胡为君药, 具有调畅肝气、疏散郁结的作用; 香附、川芎、厚朴、法半夏为臣药, 前二者可疏泄肝气、理气活血止痛, 后二者可下气宽中、燥湿化痰, 共助柴胡散肝郁、消痞醒脾; 陈皮、枳壳、白芍均为佐药, 前二者可理气散滞, 后者可养血活血、缓急止痛; 砂仁、木香亦为佐药, 可入脾胃肾三经, 其降中有升, 芳香行散, 可疏通中焦气机; 炙甘草为使药, 可调和药性。诸药合用, 共奏疏肝理气、解郁导滞、和胃止痛之功。现代药理学研究表明, 柴胡疏肝散中柴胡、枳壳、厚朴可有效增强小肠推动功能及机体胃排空的作用, 木香可促进胃动素分泌, 有利于加速胃排空^④。与此同时, 柴胡疏肝散还对因慢性应激引起的大鼠精神状态、生长状态及胃肠功能造成的不良影响起到抑制作用, 从而改善抑郁状态, 促进病情康复^⑤。

功能性消化不良病位主在脾胃, 又侵及肝脏, 所以针刺部位主要选取脾胃肝胆经穴位, 采取平补平泻法。足三里为胃之下合穴, “合治内腑”, 可疏畅胃腑气机, 同时针刺该穴对胃功能有双向调节作用, 能增加患者胃肠蠕动, 使患者胃肠节律得到改善; 脾俞穴为背俞穴, 主治脾胃腑疾病; 肝俞穴同为背俞穴, 归于足太阳膀胱经, 可疏肝利胆、行气止痛; 太冲穴归于足厥阴肝经, 具有疏肝利胆、健脾化湿及疏解患者情绪之功效; 中脘、天枢均属于近端选穴, 前者是胃之募穴, 属任

脉, 后者属足阳明胃经, 是大肠之募穴, 二者皆可疏通气机、补益脾胃^⑥。以上诸穴配合, 可调畅气机, 疏肝解郁。

本研究结果显示, 治疗后2组食后腹胀、上腹痛、精神疲乏、大便不爽等8项症状积分均较治疗前下降, 研究组上述8项症状积分比对照组下降更明显, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 研究组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。说明柴胡疏肝散配合针刺在改善功能性消化不良症状方面效果优于口服吗丁啉治疗。本次研究中, 研究组复发率显著低于对照组($P < 0.05$), 提示柴胡疏肝散配合针刺治疗功能性消化不良可减少病情反复发作。

综上, 柴胡疏肝散配合针刺治疗功能性消化不良, 不仅可以缓解患者食后腹胀、腹痛及恶心呕吐等症状, 还可有效降低复发率, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈旻湖. 消化病临床诊断与治疗方案[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010.
- [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]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5): 533-537.
- [4] 田亮渝. 柴胡疏肝散加味治疗功能性消化不良临床观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(13): 128-129.
- [5] 王海峰, 张景, 王京奇. 柴胡疏肝散加味治疗功能性消化不良临床观察[J]. 北京中医药, 2010, 29(10): 781-782.
- [6] 黎氏红幸. 针刺疏肝解郁法治疗功能性消化不良临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)