

气滞胃痛胶囊辅助治疗上腹痛综合征临床研究

周晓青

宁波市中医院, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 观察气滞胃痛胶囊辅助治疗上腹痛综合征的临床疗效。方法: 选取本院治疗的138例上腹痛综合征患者为研究对象, 按照随机数字表法分为治疗组71例与对照组67例。对照组给予奥美拉唑肠溶胶囊和盐酸伊托必利片治疗, 观察组在对照组基础上加用气滞胃痛胶囊。2组疗程均为4周。比较2组治疗效果, 观察2组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、主症积分及血浆胃肠激素水平的变化。结果: 治疗组总有效率87.32%, 高于对照组的71.64%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组HAMD及HAMA评分均较治疗前降低($P < 0.05$); 治疗组HAMD和HAMA评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组胃脘疼痛、胃脘嘈杂不适和腹满肠鸣积分均较治疗前降低($P < 0.05$); 治疗组胃脘疼痛、胃脘嘈杂不适和腹满肠鸣积分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组生长抑素水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 胃动素水平均较治疗前升高($P < 0.05$); 治疗组生长抑素水平低于对照组($P < 0.05$), 胃动素水平高于对照组($P < 0.05$)。结论: 气滞胃痛胶囊辅助治疗上腹痛综合征疗效明显, 可有效改善患者的焦虑、抑郁情绪, 调节胃肠激素, 值得临床借鉴。

[关键词] 上腹痛综合征; 中西医结合疗法; 气滞胃痛胶囊; 焦虑; 抑郁; 主症积分; 胃肠激素

[中图分类号] R57 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0149-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.045

Clinical Study on Qizhi Weitong Capsules in Adjuvant Therapy of Epigastric Pain Syndrome

ZHOU Xiaoqing

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Qizhi Weitong capsules in adjuvant therapy of epigastric pain syndrome. **Methods:** A total of 138 cases of patients with epigastric pain syndrome admitted into our hospital were selected as the study subjects, and were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, 71 and 67 cases in each group respectively. The control group was given the oral administration of omeprazole enteric-coated capsules and itopride hydrochloride tablets, and the observation group was additionally given Qizhi Weitong capsules based on the treatment of the control group. The treatment of the two groups lasted for four weeks. The curative effect of the two groups were compared, and the changes of Hamilton depression scale scores(HAMD), Hamilton anxiety scale scores(HAMA), the score of main symptom and the level of gastrointestinal hormones in plasma were observed. **Results:** The total effective rate was 87.32% in the treatment group, higher than that of 71.64% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, the HAMD and HAMA scores in the two groups were decreased compared with those before treatment($P < 0.05$); the HAMD and HAMA scores in the treatment group were lower than those in the control group($P < 0.05$). After treatment, the scores of epigastric pain, epigastric noisiness and discomfort, and abdominal fullness and borborygmus in the two groups were decreased compared with those before treatment($P < 0.05$). After treatment, the scores of epigastric pain, epigastric noisiness and discomfort, and abdominal fullness and borborygmus in the treatment groups were lower than those in the control group($P < 0.05$). After treatment, the levels of somatostatin in the two groups were decreased compared with those before treatment($P < 0.05$). The level of motilin in the two groups were increased compared with those before treatment($P < 0.05$). The level of somatostatin in the treatment group was lower than that in the control group($P < 0.05$), and the level of motilin in the treatment group was higher than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of Qizhi Weitong capsules in adjuvant therapy of epigastric pain syndrome is

[收稿日期] 2018-06-25

[作者简介] 周晓青(1985-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医内科。

significant and the anxiety and depression of patients can be effectively improve and the level of motilin can be adjusted, which is worthy of clinical reference.

Keywords: Epigastric pain syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Qizhi Weitong capsules; Anxiety; Depression; Score of main symptom; Gastrointestinal hormones

上腹痛综合征是功能性消化不良的一种类型,随着社会因素、精神心理及饮食结构的改变,其发病率不断上升^[1-2]。上腹痛综合征临床表现主要为上腹灼烧感和(或)上腹痛,会导致患者出现负性情绪,如焦虑、抑郁等,严重影响患者的生活质量^[3]。上腹痛综合征病因和发病机制较为复杂,西医主要采用对症治疗,虽能取得一定疗效,但症状迁延、复发率较高^[4-5]。中医学认为,上腹痛综合征属胃痛等范畴。本研究探讨气滞胃痛胶囊辅助治疗上腹痛综合征的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年1月本院收治的138例上腹痛综合征患者为研究对象,按照随机数字表法分为治疗组71例与对照组67例。治疗组男43例,女28例;年龄24~73岁,平均(40.98±4.13)岁;病程6~26月,平均(14.73±3.25)月。对照组男42例,女25例;年龄25~75岁,平均(40.25±3.87)岁;病程8~25月,平均(15.04±3.72)月。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①依据罗马Ⅲ功能性消化不良的诊断标准^[6]:中等程度以上的上腹部烧灼感或疼痛,至少每周1次;不是全腹痛,不位于腹部其他部位;间断性疼痛;排便或排气后不能缓解。②中医辨证符合《消化不良中医诊疗共识意见(2009)》^[7]中肝郁气滞证的辨证标准,症见上腹部疼痛或烧灼感,暖气,腹胀,心肠易怒,舌淡红、苔薄白,脉弦。③经腹部超声排除胰腺、胆、肝疾病,且经胃镜检查排除肿瘤、消化性溃疡等器质性疾病。④年龄≥24岁。⑤签订知情同意书者。⑥经本院医学伦理委员会审核批准。

1.3 排除标准 ①入院前1月内服用抗生素、胃黏膜保护剂、抑酸剂及质子泵抑制剂等;②伴明显餐后不适综合征;③合并肝肾功能、心肺功能严重异常者;④精神疾病者;⑤妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 奥美拉唑肠溶胶囊(太极集团重庆涪陵制药有限公司,国药准字H20093560),每天2次,每次20mg;盐酸伊托必利片(哈药集团制药六厂,国药准字H20030195),每天3次,每次50mg。均于餐前30min服用。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用气滞胃痛胶囊(广东世信药业有限公司,国药准字Z20050142,规格:每粒0.32g),每天3次,每次6粒。

2组疗程均为4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据患者症状的改善情况评估临床疗效。②观察2组治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分的变化,HAMD评分包括24项,HAMA评分包括14项,评分越低说明焦虑和(或)抑郁程度越轻。③观察2组治疗前后主要症状积分的变化,包括胃脘疼痛、胃脘嘈杂不适、腹满肠鸣,按照病情严重程度,评分为0分(无)、1分(轻度)、2分(中度)、3分(重度)。④观察2组治疗前后血浆胃肠激素水平的变化,包括生长抑素和胃动素,采用放射免疫法测定。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0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^[7] 治愈:主要症状(胃脘疼痛、胃脘嘈杂不适、腹满肠鸣)消失或基本消失;好转:主要症状改善;无效:主要症状无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率87.32%,高于对照组的71.64%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	71	15(21.12)	47(66.20)	9(12.68)	62(87.32) ^①
对照组	67	7(10.45)	41(61.19)	19(28.36)	48(71.64)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后HAMD和HAMA评分比较 见表2。治疗后,2组HAMD及HAMA评分均较治疗前降低($P<0.05$);治疗组HAMD和HAMA评分均低于对照组($P<0.05$)。

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

组别	n	时间	HAMD评分	HAMA评分
治疗组	71	治疗前	17.46±2.14	15.16±2.80
	71	治疗后	9.42±1.25 ^{①②}	8.74±1.16 ^{①②}
对照组	67	治疗前	17.18±2.09	15.34±2.45
	67	治疗后	12.97±1.74 ^①	12.15±1.48 ^①

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

4.4 2组治疗前后主要症状积分比较 见表3。治疗后,2组胃脘疼痛、胃脘嘈杂不适和腹满肠鸣积分均较治疗前降低

($P < 0.05$); 治疗组胃脘疼痛、胃脘嘈杂不适和腹满肠鸣积分均低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	胃脘疼痛	胃脘嘈杂不适	腹满肠鸣
治疗组	71	治疗前	1.84 ± 0.35	1.76 ± 0.32	1.72 ± 0.27
	71	治疗后	0.68 ± 0.17 ^②	0.63 ± 0.15 ^②	0.58 ± 0.12 ^②
对照组	67	治疗前	1.79 ± 0.34	1.78 ± 0.31	1.70 ± 0.35
	67	治疗后	1.08 ± 0.20 ^①	0.97 ± 0.19 ^①	0.84 ± 0.19 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后胃肠激素水平比较 见表4。治疗后, 2组生长抑素水平较治疗前降低($P < 0.05$), 胃动素水平较治疗前升高($P < 0.05$); 治疗组生长抑素水平低于对照组($P < 0.05$), 胃动素水平高于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后胃肠激素水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	n	时间	生长抑素	胃动素
治疗组	71	治疗前	19.48 ± 3.46	186.52 ± 16.98
	71	治疗后	8.32 ± 1.24 ^②	251.32 ± 24.31 ^②
对照组	67	治疗前	18.79 ± 4.13	184.32 ± 14.70
	67	治疗后	13.42 ± 2.28 ^①	218.98 ± 20.46 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

功能性消化不良主要是指存在1种或多种胃或十二指肠区域的消化不良症状, 临床主要表现为餐后饱胀不适、上腹痛、早饱感或上腹部烧灼感等。功能性消化不良从病理生理和治疗角度分为2个亚组, 包括餐后不适综合征和上腹痛综合征, 是常见的一种功能性胃肠疾病。上腹痛综合征病理机制较为复杂, 且尚未完全阐明, 西医治疗缺乏有效手段。因此, 临床上寻找一种有效治疗上腹痛综合征的方法具有重要意义。

中医学认为, 上腹痛综合征属胃痛等范畴, 胃主受纳、腐熟水谷, 以通为用, 以降为顺, 不宜郁滞。上腹痛综合征病理因素以气滞为主, 常见血瘀、湿阻、郁热、寒凝、食积等, 胃痛病变在胃, 与肝密切相关。本研究笔者认为胃痛临床表现除胃痛外, 多伴有嗝气、腹胀、恶心、心烦易怒等症状, 辨证属肝郁气滞, 应加用气滞胃痛胶囊治疗, 主要成分包括柴胡、枳壳、延胡索、白芍、香附、炙甘草。其中, 柴胡具有疏肝理气的功效; 枳壳行气宽中、消食; 延胡索活血散瘀、理气止痛; 白芍缓急止痛、补血柔肝; 香附理气解郁、调经止痛; 炙甘草调和诸药。纵观全方, 可奏疏肝解郁, 理气止痛之功。

本研究结果表明, 治疗组总有效率高于对照组, 提示加服

气滞胃痛胶囊可提高疗效($P < 0.05$); 治疗组治疗后胃脘疼痛、胃脘嘈杂不适和腹满肠鸣积分均低于对照组($P < 0.05$), 提示加服气滞胃痛胶囊可改善患者的主要症状。上腹痛综合征发病与胃肠功能障碍、心理障碍等相关, 情志障碍对上腹痛综合征发病机制可能为精神状态应激影响胃动力, 故而改善抑郁焦虑状态是治疗上腹痛综合征的有效手段之一。本研究结果显示, 治疗组治疗后 HAMD 和 HAMA 评分均低于对照组($P < 0.05$), 提示加服气滞胃痛胶囊可减轻患者的焦虑、抑郁情绪。生长抑素对胃酸分泌具有负反馈调节作用, 能够经中枢神经系统调节加速胃排空, 并且在胃动力调节中具有重要作用; 胃动素是空肠与十二指肠分泌的胃肠激素, 当出现胃肠道功能障碍时分泌量下降, 从而影响胃肠道正常蠕动^[6]。经治疗后治疗组生长抑素水平低于对照组($P < 0.05$), 胃动素水平高于对照组($P < 0.05$), 说明加服气滞胃痛胶囊可改善患者的胃肠功能。

综上所述, 气滞胃痛胶囊辅助治疗上腹痛综合征疗效明显, 可有效改善患者的焦虑、抑郁情绪, 调节胃肠激素, 具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] Guerra F, Sacchetti R. Chilaiditi syndrome. An uncommon cause of crampy, upper abdominal pain[J]. Ann Hepatol, 2016, 15(5): 773-774.
- [2] Zhang J, Lu Q, Ren YF, et al. Factors relevant to persistent upper abdominal pain after cholecystectomy[J]. HPB(Oxford), 2017, 19(7): 629-637.
- [3] 凌家生, 宋斌, 戚红亮, 等. 黛力新联合穴位敷贴治疗功能性消化不良上腹痛疼痛综合征的临床研究[J]. 中医药导报, 2015, 21(17): 53-55.
- [4] 尚惺杰, 任玲玲, 王立明, 等. 氟哌噻吨美利曲辛联合奥美拉唑治疗上腹痛综合征 84 例[J]. 医药导报, 2013, 32(7): 889-891.
- [5] 赵威, 张莉莉, 邓宝茹, 等. 氟哌噻吨美利曲辛联合质子泵抑制剂治疗上腹痛综合征的疗效观察[J]. 胃肠病学, 2014, 19(2): 89-92.
- [6] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马 III 诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [7] 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.
- [8] 宋红梅. 多潘立酮对功能性消化不良患者餐后不适及上腹痛疼痛临床症状和胃动力的影响[J]. 吉林医学, 2017, 38(7): 1249-1251.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)