

小柴胡汤加减联合多潘立酮治疗功能性消化不良临床研究

谢玲玲, 周金岳, 宣冰

诸暨市第四人民医院, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察小柴胡汤加减联合多潘立酮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, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组给予多潘立酮片治疗, 观察组给予小柴胡汤加减联合多潘立酮片治疗。检测 2 组治疗前后血清胃动素 (MTL)、胃泌素 (GAS) 及血管活性肠肽 (VIP) 水平, 比较 2 组中医证候积分、临床疗效及不良反应发生情况。结果: 治疗后, 2 组血清 VIP 水平均较治疗前下降, MTL、GAS 水平均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组血清 VIP 水平低于对照组, MTL、GAS 水平均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组中医证候积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率观察组 90.0%, 对照组 62.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗期间 2 组均无不良反应发生。结论: 小柴胡汤加减联合多潘立酮治疗功能性消化不良, 能有效改善患者的临床症状, 促进胃肠运动, 且用药安全。

[关键词] 功能性消化不良; 中西医结合疗法; 小柴胡汤; 多潘立酮; 胃肠运动

[中图分类号] R57 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0067-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.020

Clinical Study on Modified Xiaochaihu Tang Combined with Domperidone for Functional Dyspepsia

XIE Lingling, ZHOU Jinyue, XUAN Bing

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Xiaochaihu tang combined with domperidone for functional dyspepsia. **Methods:** Enrolled 80 cases of patients with functional dyspepsia and divided them into the control group and the observation group according to the random number table, 40 cases in each group. The control group was treated with domperidone tablets, and the observation group was given the modified Xiaochaihu tang combined with domperidone tablets. Measured the levels of serum motilin(MTL), gastrin(GAS) and vasoactive intestinal peptide(VIP) in the two groups before and after treatment, and compared the scores of Chinese medicine syndromes, clinical effect and adverse reactions between the two groups. **Results:** After treatment, the serum VIP levels of the two groups were decreased when compared with those before treatment, the MTL and GAS levels were higher than those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). The serum VIP level of the observation group was lower than that of the control group, while the levels of MTL and GAS were higher than those of the control group, differences being significant($P < 0.05$). After treatment, the scores of Chinese medicine syndromes in the two groups were lower than those before treatment, differences being significant($P < 0.05$); the scores of Chinese medicine syndromes in the observation group were lower than those in the control group, difference being significant($P < 0.05$). The total effective rate was 90.0% in the observation group and 62.5% in the control group, compared the two groups, differences being significant($P < 0.05$). No adverse reactions was found in either group during the treatment. **Conclusion:** The application of modified Xiaochaihu tang combined with domperidone for functional dyspepsia can improve the clinical symptoms of patients and enhance gastric motility. It has obvious curative effect and safety of medication.

Keywords: Functional dyspepsia; Integrated Chinese and western medicine therapy; Xiaochaihu tang; Domperidone; Gastric motility

[收稿日期] 2018-10-25

[作者简介] 谢玲玲 (1979-), 女, 副主任中医师, 主要从事消化系统疾病临床研究工作。

功能性消化不良是临床常见的消化系统疾病,其发生与精神心理障碍、感染及胃肠激素水平异常等有关,一般根据患者的临床症状给予相应治疗^[1]。小柴胡汤是《伤寒论》少阳病主方,应用于功能性消化不良治疗中效果较好。本研究在西医治疗基础上采用小柴胡汤加减治疗功能性消化不良,观察其临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2016年6月—2017年12月收治的80例功能性消化不良患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组各40例。对照组男15例,女25例;年龄22~60岁,平均(46.2±3.1)岁;病程1~5年,平均(2.1±0.7)年。观察组男17例,女23例;年龄23~63岁,平均(46.8±3.2)岁;病程1~6年,平均(2.3±0.8)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①参照功能性胃肠病罗马Ⅲ标准诊断:上腹痛、餐后饱胀不适、上腹部烧灼感,症状出现至少6个月^[2]。②参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]中胃脘痛的辨证标准,辨为肝郁脾虚证,症见纳少便溏,胃脘胀痛或不适,烦躁易怒,餐后腹胀,神疲乏力,舌质胖大,脉弦细。③患者签署知情同意书,研究方案经本院医学伦理委员会批准。

1.3 排除标准 ①年龄<18岁或>70岁;②过敏体质者;③严重心肝肾及心脑血管疾病、免疫功能障碍者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤治疗前2周服用治疗功能性消化不良药物者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予多潘立酮片(西安杨森制药有限公司,规格:每片10mg)治疗,每天3次,每次1片,饭前15~30min服用,连续服用4周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予小柴胡汤加减治疗,基础方:柴胡24g,大枣12g,黄芩、法半夏、生姜、炙甘草各9g,随症加减:伴四肢不温或腰膝酸冷者加肉苁蓉、锁阳各9g;面色无华者加阿胶、何首乌各12g;伴潮热盗汗者加黄精、玄参各9g;免疫力差者加人参6g。每天1剂,水煎取汁400mL,早晚各服1次,7天为1个疗程,共治疗4个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采集患者空腹肘静脉血3mL,离心处理后采用酶联免疫吸附法检测2组治疗前后血清胃动素(MTL)、胃泌素(GAS)及血管活性肠肽(VIP)水平。②参考《功能性消化不良中医诊疗规范(草案)》^[4]记录2组治疗前后的中医证候积分,症状按无、轻、中、重分别记0、1、2、3分。③对比2组临床疗效。④记录2组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]

拟定。治愈:临床症状、体征基本消失,中医证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状、体征明显改善,70% \leq 中医证候积分减少 $<95\%$;有效:临床症状、体征好转,30% \leq 中医证候积分减少 $<70\%$;无效:以上标准均未达到。

4.2 2组治疗前后血清VIP、MTL、GAS水平比较 见表1。治疗后,2组血清VIP水平均较治疗前下降,MTL、GAS水平均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组血清VIP水平低于对照组,MTL、GAS水平均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后血清VIP、MTL、GAS水平比较($\bar{x}\pm s$) pg/mL

组别	例数	时间	VIP	MTL	GAS
观察组	40	治疗前	169.87±5.03	370.11±7.75	50.17±1.07
		治疗后	136.84±3.39 ^②	468.92±22.61 ^②	64.58±3.16 ^②
对照组	40	治疗前	170.52±4.98	369.45±7.81	50.22±1.03
		治疗后	152.33±4.42 ^①	428.67±12.54 ^①	57.62±2.28 ^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组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗后,2组中医证候积分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	18.17±4.26	3.34±1.49 ^②
对照组	40	17.96±4.41	6.18±2.25 ^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组临床疗效比较 见表3。总有效率观察组90.0%,对照组62.5%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	10	18	8	4	90.0 ^①
对照组	40	2	8	15	15	62.5

与对照组比较,① $P<0.05$

4.5 不良反应 治疗期间2组均无不良反应发生,治疗前后患者肝肾功能及血常规等检查指标均正常。

5 讨论

功能性消化不良是一种常见的功能性胃肠病,目前临床以对症治疗为主,多潘立酮可增强患者的胃蠕动,加速胃排空,改善早饱 and 上腹胀等症状。中医学认为,功能性消化不良归属于胃痛、痞证等范畴,病位在胃,与肝脾联系紧密。脾虚是功能性消化不良的发病基础,肝郁气滞是发病条件,胃气不降是

引发功能性消化不良诸症的原因。治疗应以健脾疏肝和胃为主。

本次采用的小柴胡汤具有疏肝健脾、理气和胃功效。方中柴胡最善升散舒达,能从阴出阳,推陈致新,解郁以化阴滞,利气机和肝脾;黄芩善清少阳之热,二者共为君药,可清肝泻火、调畅气机,共奏疏肝解郁的效果。法半夏和生姜为佐,法半夏和胃降逆;生姜辛散温通,能温胃散寒、和中降逆,止呕功良。诸药相伍,可使气机通畅,脾升胃降功能得以恢复。大枣、炙甘草合用有健脾益气等功效,炙甘草还可调和诸药,全方共奏疏肝健脾、和胃降逆之效。面色无华者加阿胶、何首乌补血滋阴;潮热盗汗者加黄精、玄参凉血滋阴;免疫力差者加人参大补元气,提高机体免疫力。

现代药理学研究发现,柴胡可兴奋肠道平滑肌,加速胃肠蠕动^[6];黄芩可促进小肠蠕动^[7];法半夏具有缓解胃肠痉挛的作用^[8];炙甘草可缓解胃肠平滑肌痉挛,其有效成分甘草次酸可抑制人体中枢神经系统,起到镇静安定作用^[9];生姜具有促进消化液分泌和保护胃黏膜等作用^[10];大枣对小肠推进与胃排空具有双向调节作用^[11]。

本研究表明,2组治疗后VIP水平均较治疗前下降($P < 0.05$),MTL、GAS水平均较治疗前升高($P < 0.05$)。其中,VIP能松弛并抑制胃肠道平滑肌,引起全胃肠环形肌松弛,对胃肠运动有一定抑制作用,辅以小柴胡汤治疗可降低VIP水平,促进患者的胃肠运动。MTL可促进患者胃肠运动和提高胃肠道收缩,此次研究辅以小柴胡汤治疗可通过提升MTL水平来加速胃肠运动。GAS可有效刺激人体胃肠运动,加速胃排空,辅以小柴胡汤治疗可提升GAS水平,改善患者的胃肠运动,提高疗效。

综上所述,小柴胡汤加减联合多潘立酮治疗功能性消化不良效果显著,作用机制可能与降低VIP水平和升高MTL、GAS水平有关。

[参考文献]

- [1] 侯瀚翔. 肝胃百合汤治疗功能性消化不良餐后不适综合征疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(9): 1050-1051.
- [2] 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.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 9.
- [4] 张声生, 汪红兵, 李乾构. 功能性消化不良中医诊疗规范(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10(4): 194.
- [5] 郑筱萸. 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: 135-137.
- [6] 倪新强, 曹美群, 吴正治, 等. 柴胡疏肝散抗抑郁的临床应用、药理作用及化学成分研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2434-2438.
- [7] 庞义萍. 黄芩的药理作用分析与炮制工艺[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(25): 3593-3594.
- [8] 林昶, 杨长福, 杨红梅, 等. 半夏厚朴汤的现代药理研究进展[J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 38(6): 92-95, 99.
- [9] 张鲁, 崔洁, 王文全, 等. 甘草属植物地上部分化学成分和药理作用研究进展[J]. 中药材, 2018, 41(6): 1502-1506.
- [10] 王小飞, 吴国泰, 牛亭惠, 等. 生姜的化学、药理及应用[J]. 中国果菜, 2016, 36(6): 23-26, 29.
- [11] 郭琳, 苗明三. 大枣现代研究分析[J]. 中医学报, 2014, 29(4): 543-545.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)