

和胃口服液治疗功能性消化不良的临床研究

柴可夫(浙江中医学院 杭州 310009) 吴 滇(杭州市红十字会医院)

摘要 应用自拟和胃口服液治疗功能性消化不良 48 例,并与吗丁啉片治疗的 39 例作对照。结果表明,和胃口服液组取得较好的疗效,总有效率为 91.7%。对胃肠功能指标有明显改善。

关键词 功能性消化不良 和胃口服液 吗丁啉片

Clinical Study on Patients with Functional Dyspepsia Treated by Hewei Oral Liquid

Chai Kefu(Zhejiang College of TCM, Hangzhou, 310009)

Wu Dian(Hangzhou Red Cross Hospital, 31 0004)

Abstract: As compared with 39 patients treated by domperidone as a control, 48 patients with functional dyspepsia were treated by Hewei oral liquid. The results revealed significant curative effect of the Hewei oral liquid. The effective rate of Hewei oral liquid was 91.7% and function of stomach and intestines were improved significantly ($P < 0.01$).

Key Words: functional dyspepsia, hewei oral liquid, domperidone

功能性消化不良(functional dyspepsia, 简称 FD)是一种常见的临床综合征,其特征性症状包括腹胀、早饱、上腹疼痛、反酸及烧心,同时病人没有器质性病变、代谢性或精神性疾病。近年来对其发病机制有较多研究,但尚缺乏有效的治疗方法。为探求本病的中医证治规律,笔者自 1994 年以来,采用和胃口服液对 48 例 FD 患者进行了治疗观察,并与吗丁啉片作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为本院中西医结合胃病专科门诊病人,随机分为治疗组 48 例,对照组 39 例。治疗组中男性 21 例,女性 27 例,年龄 21 至 70 岁不等,病程 1 至 5 年者 16 例,5 至 10 年者 22 例,10 年以上者 10 例;对照组中男性 18 例,女性 21 例,年龄 20 至 70 岁不等,病程 1 至 5 年者 11 例,5 至 10 年者 19 例,10 年以上者 9 例。

1.2 诊断依据 根据国际通用诊断标准而确诊:①慢性上腹部疼痛、饱胀、烧心、反酸、

暖气及(或)呕吐等,持续 4 周以上;②纤维胃镜检查正常或排除了糜烂、溃疡及肿瘤等器质性病变;③实验室、B 超、X 线等检查排除肝、胆、胰器质性病变^[1]。

1.3 临床分型 参照中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会制订标准^[2],分为肝胃不和,脾胃虚弱、脾胃湿热、胃阴不足 4 型。治疗组 4 型分别为 31 例、9 例、6 例、2 例;对照组 4 型分别为 25 例、6 例、7 例、1 例。两组间具有可比性。

2 治疗方法

治疗组采用和胃口服液治疗。和胃口服液由枳壳、木香、槟榔、半夏、厚朴各 10g、黄连 6g、蒲公英 15g、黄芩、丹参、赤芍、党参、白术各 10g 组成。由本院制剂室制成 500ml 瓶装口服液,终浓度为 1.2g 生药/ml,每日服 3 次,每次 30ml,饭前半小时服用,连服 3 周为 1 疗程,2 个疗程后复查。对照组用吗丁啉片治疗。吗丁啉片由西安杨森公司生产。每日 3 次,每次 10mg,饭前半小时服用,连服 3 周为 1 疗程,2 个疗程结束后复查。

3 疗效观察方法

于治疗前及疗程结束后记录两组患者的消化道症状变化及有无不良反应,并检查血、尿常规及肝、肾功能等各项生化指标,治疗组分别于治疗前、后进行B超胃排空功能检查。B超胃排空功能检查方法:B超频率为3.5mHz。测得胃窦长短径分别设为A、B两个径。然后嘱患者饮温牛奶500ml,测得胃窦充盈时A、B径,用cm表示。计算每分钟胃蠕动次数,用舒张与收缩时A、B质差为蠕动幅度。每隔15分钟观察记录,得出半排空时间。最后A、B径恢复到饮牛奶前大小,表示胃完全排空的时间,均填表记录。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	显效(%)	有效(%)	好转(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	48	35(72.9)**	9(18.8)	1(2.1)	3(6.3)	44(91.7)**
对照组	39	9(23.0)	19(48.7)	7(17.9)	4(10.3)	28(71.7)

注:与对照组比较 *P<0.05 ** P<0.01(表3同)

表2 两组中医证型疗效比较(治疗组例数/对照组例数)

证型	总例数	显效	有效	好转	无效
肝胃不和	31/25	21/7	6/10	2/2	2/6
脾胃虚弱	9/6	6/1	1/2	1/1	1/2
脾胃湿热	6/7	4/2	1/1	1/1	0/3
胃阴不足	2/1	1/0	1/0	0/1	0/1

表3 两组主要症状疗效比较(平均疗效指数)

组别	纳呆	腹胀	便秘	腹痛	恶心	嗳气
治疗组	96*	86**	100**	87**	100**	78**
对照组	85	33	51	60	71	47

4.5 治疗组治疗前后B超胃排空功能检查结果比较,见表4。

表4 治疗组治疗前后B超胃排空功能检查结果($\bar{x} \pm s$)

	胃蠕动 (次/分)	蠕动幅度(cm)		胃半排空 (分)	胃全排空 (分)
		A值	B值		
治疗前	1.1±0.8	0.8±0.6	0.5±0.4	65.0±12.7	38.1±12.0
治疗后	3.2±1.5**	1.4±0.1**	0.9±0.1**	49.9±15.3**	84.8±13.0**

注:与治疗前比较,**p<0.01 n=48

5 讨论

FD多归属中医胃脘痛、痞证、泛酸、呃吐、嘈杂等病范畴。临床见证以脾胃肝三脏为主,起病多由外感病邪或内伤七情所致,病机

4 治疗结果

4.1 临床疗效观察指标 采用半定量方法即治疗前对6个主要症状均各分为轻、中、重三级,每级5分。评定治疗前后症状总分数,求出疗效指数,以判定疗效。疗效指数公式为:

$$\text{疗效指数} = \frac{\text{治疗前症状总分数} - \text{治疗后分数}}{\text{治疗前症状总分数}} \times 100\%$$

无效:疗效指数<25者,好转:26~50者,有效:51~75者,显效:76以上者。

4.2 两组临床疗效的比较,见表1。

4.3 两组中医证型疗效的比较,见表2。

4.4 对6个主要症状的疗效对比,见表3。

是肝郁脾虚,气滞血瘀,导致胃失和降为本,气滞血瘀为标。治疗上宜疏肝和胃,行气活血为主。方中枳壳、木香、槟榔行气导滞,消胀除满;半夏、厚朴下气燥湿,消痞散结;黄连、黄芩、蒲公英清热燥湿;赤芍、丹参活血化瘀;党参、白术健脾益气,燥湿和中。诸药相配,行气消痞,清热活血,补虚调气而恰中病机。

笔者曾通过体外药敏试验,发现黄连、黄芩对幽门螺杆菌有较高的抑制作用^[3]。现代药理学的研究还表明^[4],黄连、黄芩、党参、白术能提高机体免疫力,枳壳、木香、槟榔、半夏、厚朴有调节胃肠蠕动节律、增强胃肠动力、促进胃的消化和排空作用。

临床观察来看,和胃口服液与吗丁啉片相比,对腹胀、恶心、反酸、上腹疼痛等消化不良症状,疗效较好,且整个疗程中未见任何毒副作用。和胃口服液不仅具有促胃排空和协调胃十二指肠运动的作用,还可能与幽门螺杆菌的清除、胃酸反应性的调节,胃粘膜微循环的改善等综合作用有关。综上所述,和胃口服液对FD患者进行多途径、多功能的调节和治疗,

疗效持续时间长,不易复发。

参考文献

[1]张锦坤. 实用内科杂志 1989;8(9):395

[2]中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会

. 中西医结合杂志 1990;10(5):318

[3]柴可夫等. 现代中医 1994;7(2):104

[4]周金黄等编. 中药药理学. 上海科学技术出版社
. 第1版,1996:57,242,250

(收稿:1996-09-17)