

# 加味四逆散对功能性消化不良伴抑郁状态的干预作用

席玉红<sup>1</sup>, 党中勤<sup>1\*</sup>, 张莉莉<sup>2</sup>, 牛学恩<sup>1</sup>, 王宇亮<sup>1</sup>, 许向前<sup>1</sup>, 赵长普<sup>1</sup>

(1. 河南省中医院, 郑州 450002; 2 河南中医学院, 郑州 450008)

**[摘要]** **目的:**观察加味四逆散对功能性消化不良伴抑郁状态的临床疗效,并从胃排空试验、胃动素(MOT)、促胃液素(GAS)等方面揭示其作用机制。**方法:**将96例病例随机分为治疗组与对照组各48例,对照组给予马来酸多潘立酮片及氟哌噻吨美利曲辛片,治疗组给予加味四逆散治疗,30d为1疗程。治疗前后检测胃动素及促胃液素,并做胃排空试验。疗程结束后评价总体疗效。**结果:**①治疗组总有效率为93.75%,对照组总有效率为77.08% ( $P < 0.05$ );②治疗组在胃动素、促胃液素及胃排空试验方面明显优于对照组 ( $P < 0.05$ );③汉密顿抑郁量表(HAMD)积分改善,治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:**加味四逆散对功能性消化不良伴抑郁状态临床疗效确切,能够显著改善患者的临床症状,提高其生活质量。

**[关键词]** 功能性消化不良; 抑郁状态; 加味四逆散; 治疗

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)03-0202-03

**[doi]** 10.11653/syfy2014030202

## Clinical Study on Intervening Effects on Functional Dyspepsia Plus Depression Treated with Jiawei Sinisan

XI Yu-hong<sup>1</sup>, DANG Zhong-qin<sup>1\*</sup>, ZHANG Li-li<sup>2</sup>, NIU Xue-en<sup>1</sup>,  
WANG Yu-liang<sup>1</sup>, XU Xiang-qian<sup>1</sup>, ZHAO Chang-pu<sup>1</sup>

(1. Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine (TCM), Zhengzhou 450002, China;  
2. Henan University of TCM, Zhengzhou 450008, China)

**[Abstract]** **Objective:** To study the intervening effects on functional dyspepsia plus depression treated with Jiawei Sinisan, and the gastric emptying, motilin and gastrin were studied to demonstrate mechanism. **Method:** Ninety-six functional dyspepsia patients were randomly distributed into two groups, the control group treated with domperidone and St. John's wort extract, therapy group treated with taking orally Jiawei Sinisan, both course of treatment were 30 days, gastric emptying, motilin and Gastrin were studied before and after intervention, then general effect was evaluated. **Result:** The total effective rate was 93.75% in the therapy group whereas 77.08% in the control group, differences were significant ( $P < 0.05$ ). Compared with control group, the motilin, gastrin and gastric emptying were better in therapy group, differences were significant ( $P < 0.05$ ). Compared with control group, hamilton depression scale score better in the therapy group, differences were significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The effect of Jiawei Sinisan is certain, it could relieve clinical symptom of functional dyspepsia.

**[Key words]** functional dyspepsia; depression; Jiawei Sinisan; treatment

**[收稿日期]** 20130626(003)

**[基金项目]** 河南省教育厅自然科学研究计划项目(2011A360005)

**[第一作者]** 席玉红, 主管护师, 从事消化系统疾病临床治疗及护理工作, Tel:13837133922, E-mail: x33922@139.com

**[通讯作者]** \*党中勤, 主任医师、教授、硕士生导师, 从事中药治疗肝胆胃肠疾病研究, Tel:13653717369, E-mail: dzhqn@126.com

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床常见的功能性胃肠病,以餐后上腹部不适、早饱、暖气、烧心、反酸等为主要表现。许多学者研究发现FD与精神心理因素关系密切,其中抑郁症状较为多见。本病病因病机复杂,对本病目前尚无持续有效的治疗方法,我科在长期临床实践中发现功能性消化不良伴抑郁状态患者中肝胃不和约占87.3%,临床应用加味四逆散治疗,疗效确切。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 96例患者均来自2010年6月-2012年12月河南省中医院肝胆脾胃科门诊,将96例患者按就诊顺序随机分为治疗组与对照组各48例。治疗组中男20例,女28例;年龄(46.42±7.36)岁;病程(10.26±3.45)年。对照组中,男19例,女29例;年龄(49.32±6.83)岁;病程(10.82±3.76)年。经统计学处理,两组一般资料无显著性差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 所有入组病例均符合中华中医药学会内科脾胃病专业委员会制定的《功能性消化不良中医诊疗规范(草案)》标准<sup>[1]</sup>,西医诊断符合罗马Ⅲ标准,中医辨证属肝胃不和证,且汉密顿抑郁量表(HAMD)评分≥8分者为纳入标准。采用随机数字单盲法将患者分为治疗 and 对照两组,所有病例均进行胃镜检查,排除上消化道器质性病变,并排除伴有严重心、肝、肾、造血系统和内分泌系统等原发性疾病者,以及妊娠和哺乳期妇女,年龄为<65岁或>18岁者。

治疗前后症状总积分变化,按轻、中、重打分判定。轻:偶尔出现消化不良症状,1分;中:经常存在,中等程度,2分;重:持续存在,严重,3分;舌质、舌苔异常1~3分,脉象异常1分<sup>[2]</sup>。

**1.3 治疗方法** 对照组:给予①马来酸多潘立酮片(益动,韩国韩美药品株式会社生产,北京韩美药品

分装,批准文号国药准字J20050075),每次12.72mg,每日3次,口服;②氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新,丹麦灵北制药有限公司生产,批准文号H20080175),每次1片,早晨、中午共2次,口服,30d为1个疗程。

治疗组:给予加味四逆散(柴胡12g,枳实12g,白术18g,白芍10g,陈皮12g,大腹皮20g,石菖蒲10g,郁金12g,茯神20g,甘草6g),每日1剂,早晚分2次口服。中药配方颗粒由深圳三九医药贸易有限公司提供。

**1.4 检测指标及方法** 血浆胃动素及促胃液素检测按说明书操作,胃排空试验由我院放射科检查,均参照文献方法检查<sup>[3,4]</sup>。

**1.5 疗效标准** 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》“痞满证”疗效标准<sup>[5]</sup>,制定如下标准。临床治愈:症状、体征消失,HAMD评分减少≥70%;显效:症状、体征明显改善,HAMD评分减少<70%但≥50%;有效:症状、体征减轻,HAMD评分减少<50%但≥30%;无效:未达到上述标准者。

**1.6 统计学方法** 统计分析采用SPSS 15.0 统计分析软件进行计算,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 $t$ 检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

两组总体疗效比较,见表1。治疗组与对照组治疗前后症状总积分变化,见表2。两组患者治疗前后血浆胃动素及促胃液素水平比较,见表3。

表1 两组总体疗效比较( $n=48$ )

组别	临床痊愈 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	11	24	10	3	93.75 <sup>1)</sup>
对照	4	20	13	11	77.08

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表2同)。

表2 治疗组与对照组治疗前后症状总积分变化( $\bar{x} \pm s, n=48$ )

组别	时间	症状				
		早饱	上腹胀满	恶心	食欲减退	胃脘隐痛
治疗	治疗前	3.46±0.05	2.52±0.07	2.64±0.06	2.54±0.08	2.74±0.30
	治疗后	2.15±0.07 <sup>1)</sup>	2.20±0.05 <sup>1)</sup>	1.74±0.08 <sup>1)</sup>	1.68±0.09 <sup>1)</sup>	1.63±0.04 <sup>1)</sup>
对照	治疗前	3.45±0.05	2.58±0.07	2.59±0.06	2.39±0.06	2.47±0.06
	治疗后	2.60±0.06	1.36±0.04	1.46±0.06	1.85±0.08	1.41±0.05

从表3可以看出,治疗组可明显促使胃动素及促胃液素释放,进而促使胃肠蠕动,与对照组比较有

显著统计学意义( $P < 0.05$ )。

两组患者治疗前后胃排空试验比较,见表4。

表 3 两组患者治疗前后血浆胃动素及促胃液素水平比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 48$ )

ng · L<sup>-1</sup>

组别	MOT		GAS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	93.26 ± 25.37	198.56 ± 28.24 <sup>1)</sup>	64.52 ± 13.25	112.48 ± 19.12 <sup>1)</sup>
对照	91.45 ± 24.67	162.35 ± 29.30	63.86 ± 12.45	84.82 ± 18.20

注:表示与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者治疗前后胃排空试验比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 48$ )

组别	胃排空率/%	
	治疗前	治疗后
治疗	45.10 ± 9.18	78.46 ± 7.58 <sup>1)</sup>
对照	43.96 ± 8.24	61.57 ± 8.12

注:表示与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

从表 4 可以看出,两组患者治疗后胃排空较治疗前明显好转,治疗组好转明显优于对照组,有显著统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

两组患者汉密顿抑郁量表 (HAMD) 积分改善情况见表 5。在治疗过程中,两组患者均未出现任何不良反应,6 个月后随访对照组复发 6 例,治疗组无复发病例。

表 5 两组患者 HAMD 积分改善情况 ( $\bar{x} \pm s, n = 48$ )

组别	治疗前	治疗后
治疗	30.25 ± 8.71	9.54 ± 2.13 <sup>1)</sup>
对照	28.33 ± 7.26	13.01 ± 3.53

注:治疗组与对照组比较<sup>1)</sup> ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

根据功能性消化不良的发生多由于情志失调,肝郁不舒,木郁乘土;或由于饮食失常,思虑过度,伤及脾胃,运化失常,土壅木郁。现代医学研究认为,功能性消化不良与胃动素 (MOT) 及促胃液素 (GAS) 分泌不足有关。胃动素主要在胃肠道表达,具有强烈刺激上消化道的机械活动和电活动的作用,由十二指肠及空肠上端的 EC2 细胞合成和分泌的 22 肽激素,胃窦及下部小肠黏膜也能少量分泌,可引起胃强烈收缩和小肠明显的分节运动。促胃液素是胃窦和十二指肠分泌的一种胃肠激素,其作用主要是促进食管和胃的括约肌以及消化道平滑肌的收缩,并刺激胃酸、胰酶、胆汁及小肠液等的分泌。二者分泌不足可导致胃肠平滑肌松弛,胃张力及蠕动减弱,胃排空时间延长、小肠运动减弱等<sup>[5]</sup>。此外,现代医学亦认为功能性消化不良与精神心理因素关系密切,南京医科大学李勇等<sup>[6]</sup> 研究发现功能性消化不良与精神障碍的共病率达 42% ~ 61%,其

中抑郁障碍较为多见。西医治疗采用胃动力药多潘立酮阻断多巴胺受体,或采用枸橼酸莫沙必利兴奋肌间神经丛节后神经元释放乙酰胆碱,促进胃肠运动,是目前治疗功能性消化不良的主要手段之一<sup>[7]</sup>。笔者通过多年的临床观察研究,认为本病的发病部位在胃,与肝脾心密切相关,其主要病机为木郁乘土、脾运无权、胃失和降、心神失养。在治疗上以疏肝健脾、理气和胃、宁心安神为基本治法<sup>[8-9]</sup>。因此在治疗中应在辨证论治的基础上,重视精神调养,所谓“百病皆由气而生”,只有在保持良好精神心理状态的前提下口服药物治疗,才能取得满意疗效。

#### [参考文献]

- [1] 张声生,王红兵,李乾构. 功能性消化不良中医诊疗规范 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10 (4): 94.
- [2] 张竞超,龙莎,卢延年,等. 疏肝和胃冲剂治疗非溃疡性消化不良的临床疗效 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21 (2): 66.
- [3] 何仁辉,谢晓玲. 莫沙必利联合半夏泻心汤治疗功能性消化不良疗效观察及对血浆胃动素的影响 [J]. 新中医, 2012, 44 (4): 39.
- [4] 周晓黎,石拓,时昭红,等. 调中颗粒治疗寒热错杂型功能性消化不良的临床疗效及对血浆胃肠激素水平的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20 (2): 63.
- [5] 白璐. 和胃理气方治疗功能性消化不良的实验研究 [J]. 四川中医, 2012, 30 (2): 25.
- [6] 李勇,贺丹军,魏睦新. 功能性消化不良与精神心理因素的相关性及中药的干预作用 [J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20 (32): 3081.
- [7] 李富昌. 中西医结合治疗功能性消化不良 [J]. 光明中医, 2013, 28 (1): 148.
- [8] 凌江红,韦连明,张钰琴,等. 疏肝理气法对功能性消化不良大鼠下丘脑和胃窦胃泌素、生长抑素表达的影响 [J]. 中国中药杂志, 2010, 35 (22): 3069.
- [9] 党中勤,赵长善,许向前,等. 加味四逆散治疗功能性消化不良伴抑郁症 40 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38 (12): 2385.

[责任编辑 顾雪竹]