

疏肝健脾和胃法治疗功能性消化不良 (肝胃不和证)的临床研究

雷良蓉^{1*}, 朱海豫², 沈瑞芳¹

(1. 随州职业技术学院保健中心, 湖北 随州 441300; 2. 随州市曾都医院消化内科, 湖北 随州 441300)

[摘要] **目的:**探讨疏肝健脾和胃法治疗功能性消化不良(FD)(肝胃不和证)的临床疗效。**方法:**86例FD患者随机分为观察组和对照组各43例。对照组采用多潘立酮片10mg,3次/d,饭前0.5h口服;上腹部疼痛或烧灼感者,加奥美拉唑肠溶片20mg,1次/d,饭前半小时口服。观察组采用疏肝健脾和胃法治疗。疗程均为4周。观察肝胃不和症状,并评价生活质量。**结果:**观察组总有效率为90.7%,优于对照组的72.1%($P < 0.05$);观察组中医证候疗效总有效率为93.02%,优于对照组的67.44%($P < 0.01$);治疗后观察组腹胀、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感积分及肝胃不和证候评分均明显低于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组躯干功能(PF)、总体健康(GH)、情感职能(RE)、社会功能(SF)、身体疼痛(BF)及精神健康(MH)评分均高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**疏肝健脾和胃法能明显改善功能性消化不良(肝胃不和证)的临床症状,改善患者生活质量,提高临床疗效。

[关键词] 功能性消化不良; 肝胃不和证; 疏肝健脾和胃法; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)11-0302-04

[doi] 10.11653/syjf2013110302

Treating Functional Dyspepsia (Symptoms of Disharmony between Liver and Stomach) by Smoothing the Liver and Fortifying the Spleen and Harmonizing the Stomach

LEI Liang-rong^{1*}, ZHU Hai-yu², SHEN Rui-fang¹

(1. Health Care Institute of Suizhou Vocational and Technical College, Suizhou 441300, China;

2. Department of Digestive Internal Medicine, Suizhou Zengdu Hospital, Suizhou 441300, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effect of treating functional dyspepsia (symptoms of disharmony between liver and stomach) by the method of smoothing the liver and fortifying the spleen and harmonizing the stomach. **Method:** Eighty-six patients with functional dyspepsia were randomly divided into the observation group and the control group with 43 cases in each group. domperidone 10 mg was taken orally 0.5 h before dinner three times per day for the control group and omeprazole enteric-coated tablets 10 mg was taken orally 0.5 h before dinner one times per day to the patients who had epigastric pain and burning. Method of smoothing the liver and fortifying the spleen and harmonizing the stomach was used to treat the observation group. The courses of two groups were both four weeks. The symptoms of disharmony between liver-stomach and evaluate the quality of life of the patients were observed. **Result:** The total effective rate of the observation group (90.7%) was better than that (72.1%) of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate for syndromes of traditional Chinese medicine in observation group (93.02%) was better than that (67.44%) in the control group ($P < 0.01$). Scores of the syndrome of abdominal distension, early satiety, abdominal pain, epigastric burning sensation and disharmony between liver-stomach after treatment in the observation group were significantly lower than those in the

[收稿日期] 20121219(658)

[通讯作者] *雷良蓉, 硕士, 副教授, 从事护理教育及消化内科护理管理, Tel: 13872862828, E-mail: jmxfx@163.com

control group ($P < 0.01$). Scores of the trunk function (PF), general health (GH), role emotional (RE), social function (SF), bodily pain (BF) and mental health (MH) after treatment in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of smoothing the liver, fortifying the spleen and harmonizing the stomach can significantly improve the clinical symptoms of functional dyspepsia, the quality of life and the clinical efficacy.

[**Key words**] functional dyspepsia; disharmony between liver-stomach; the method of smoothing the liver, fortifying the spleen and harmonizing the stomach; quality of life

功能性消化不良(FD)是一种常见的临床症候群,在我国以消化不良为主诉的患者占普通内科门诊的11.05%,占消化专科门诊的52.85%^[1],其中多数为FD。按照罗马Ⅲ标准^[2]分为餐后不适综合征(PDS)和上腹疼痛综合征(EPS)。临床一般多采用促动力药与抑酸剂联合用药的方案,但长期疗效并不理想,停药后病情容易反复,长时间服用有一定的副作用^[3]。FD属中医“胃脘痛”、“痞满”等范畴,笔者以疏肝健脾和胃法治疗本病取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 86例FD患者来源于2011年2月至2012年8月本院消化内科门诊,按随机数字表分为观察组和对照组各43例。观察组男性19例,女性24例;年龄(30.8 ± 12.62)岁;病程(2.79 ± 4.58)年。对照组男性20例,女性23例;年龄(31.4 ± 4.75)岁;病程(2.92 ± 4.84)年。两组性别、年龄、病程等一般资料无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照罗马Ⅲ标准^[2]。FD必须包括以下1条或多条:①餐后饱胀不适;②早饱感;③上腹痛;④上腹烧灼感;并在排除器质性疾病基础上没有可以解释上述症状的功能性疾病。诊断前症状出现至少6个月,近3个月符合以上诊断标准。肝胃不和证参照《中药新药临床研究指导原则》^[4],主症:上腹部胀满或疼痛,连及胁下;嗳气较多,得嗳则舒;时有泛酸。次症:胸闷喜叹息;嘈杂;饮食减少;症状常因情志因素诱发或加重。

1.3 纳入标准 ①符合功能性消化不良西医诊断标准;②符合中医肝胃不和证辨证标准;③年龄18~70岁;④知情并同意参加研究。

1.4 排除标准 ①合并消化器质性疾病如消化性溃疡、糜烂性胃炎、消化系肿瘤者;②合并胃食管反流病、肠易激综合征的重叠综合征者;③有腹部手术史者;④合并脑血管、心血管、肝、肾、肿瘤和造血系统等严重原发性疾病者;⑤处于重度焦虑抑郁状态,

有自杀倾向的患者。

1.5 治疗方法 对照组,多潘立酮片(西安杨森制药有限公司,批号11042A)10 mg,3次/d,饭前0.5 h口服。上腹部疼痛或烧灼感者,加奥美拉唑肠溶片(北京亚宝生物药业有限公司,批号20100427)20 mg,1次/d,饭前0.5 h口服。观察组采用疏肝健脾和胃法治疗,药物组成:炒柴胡10 g,白芍10 g,郁金12 g,党参15 g,白术15 g,广陈皮10 g,炒山楂15 g,枳壳10 g,砂仁6 g(后下),甘草6 g。腹胀明显加炒莱菔子、姜厚朴各12 g;上腹疼痛明显加元胡、姜黄各10 g;返酸、烧心明显加乌贼骨15 g,黄连、吴茱萸各3 g;嗳气明显加旋覆花(包煎)10 g,代赭石(先煎)30 g;脾虚加太子参30 g,茯苓15 g;情志抑郁者加香附、合欢花、百合各10 g。常规水煎分2~3次服用。两组疗程均为4周。

1.6 观察指标

1.6.1 肝胃不和症状记分 参照文献^[4]及《功能性消化不良的中西医结合的诊治方案》^[5]制定,主证按无、轻、中、重分别记0,2,4,6分,次证记0,1,2,3分。

1.6.2 生活质量评价 采用SF-36健康调查量表^[6],共36个条目,包括8个维度:躯干功能(PF)、角色功能(RP)、总体健康(GH)、情感职能(RE)、社会功能(SF)、身体疼痛(BF)、生命活力(VT)、精神健康(MH),得分越高生活质量越高。

1.7 疗效标准

1.7.1 疗效标准^[4] 治愈:主要症状基本消失,治疗后症状积分值较治疗前下降 $>90\%$;显效:主要症状明显减轻,治疗后症状积分较治疗前下降 $60\% \sim 90\%$;有效:主要症状明显减轻,治疗后症状积分较治疗前下降 $30\% \sim 60\%$;无效:主要症状改善不明显,治疗后症状积分较治疗前下降 $<30\%$ 。

1.7.2 中医证候疗效^[4] 临床控制:减分率 $\geq 95\%$;显效: $70\% \leq$ 减分率 $<95\%$;有效: $30\% \leq$ 减分率 $<70\%$;无效:减分率 $<30\%$ 。尼莫地平法计算减分率。

减分率 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%

1.8 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较用 t 检验, 计数资料比较用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率为 90.7%, 对照组为 72.1%, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组主要症状及肝胃不和证评分比较 治疗

表 1 两组疗效比较 ($n = 43$)

组别	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察	11	16	12	4	90.7 ¹⁾
对照	7	13	11	12	72.1

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 4 同)。

后观察组腹胀、早饱感、上腹痛及上腹烧灼感积分均明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.01$); 观察组治疗后肝胃不和证候评分也明显低于对照组 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 两组主要症状及肝胃不和证评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 43$)

组别	时间	腹胀	早饱感	上腹痛	上腹烧灼感	肝胃不和证
观察	治疗前	4.26 ± 0.72	4.12 ± 0.75	3.27 ± 0.65	3.45 ± 0.62	24.71 ± 4.58
	治疗后	1.05 ± 0.31 ¹⁾	1.12 ± 0.34 ¹⁾	0.87 ± 0.29 ¹⁾	0.91 ± 0.32 ¹⁾	4.26 ± 1.73 ¹⁾
对照	治疗前	4.24 ± 0.70	4.14 ± 0.73	3.25 ± 0.68	3.42 ± 0.63	24.62 ± 4.74
	治疗后	1.29 ± 0.35	1.42 ± 0.36	1.18 ± 0.33	1.27 ± 0.35	9.53 ± 2.37

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表 3, 4 同)。

2.3 两组中医证候疗效比较 观察组中医证候疗效总有效率为 93.02%, 对照组为 67.44%, 差异显著 ($P < 0.01$), 见表 3。

2.4 两组生活质量评分比较 治疗后观察组躯干功能、总体健康、情感职能、社会功能、身体疼痛及精神健康评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 两组证候疗效比较 ($n = 43$)

组别	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察	14	17	9	3	93.02 ¹⁾
对照	6	12	11	14	67.44

表 4 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 43$)

组别	时间	PF	RP	GH	RE	BF	VT	MH	SF
观察	治疗前	54.6 ± 12.7	62.8 ± 13.4	55.3 ± 12.8	53.9 ± 14.5	57.6 ± 13.2	58.2 ± 13.2	54.3 ± 14.7	50.5 ± 15.8
	治疗后	71.2 ± 10.9 ¹⁾	75.4 ± 12.6	72.8 ± 11.9 ¹⁾	70.6 ± 12.3	74.3 ± 10.5 ¹⁾	70.4 ± 12.8	73.2 ± 11.4 ¹⁾	71.3 ± 13.6 ¹⁾
对照	治疗前	54.8 ± 12.1	64.1 ± 13.2	65.7 ± 13.1	54.1 ± 14.6	57.9 ± 12.8	57.9 ± 13.8	54.6 ± 14.5	51.6 ± 15.3
	治疗后	66.3 ± 11.2	71.7 ± 12.5	67.1 ± 12.4	67.2 ± 12.7	68.7 ± 11.4	67.8 ± 13.0	68.3 ± 12.1	64.7 ± 14.1

3 讨论

现代研究认为, FD 的发病机制与运动功能障碍、内脏高敏感性、胃酸分泌、幽门螺杆菌感染及精神心理因素有关。近年来国内外学者对 FD 发病过程中“生理-心理-社会模式”的重视及脑-肠轴概念的明确, 精神心理因素已成为近年来研究的热点^[7]。流行病学调查发现 FD 与精神障碍共病的发生率高达 42% ~ 61%, 常见的有焦虑障碍、抑郁障碍、躯体形式障碍等^[8]。61.4% 的 FD 患者就医, 高达 74.1% 反复就医, 服用多种药物, 但疗效不佳, 严重影响患者身心健康, 其中 12.4% 甚至不能工作, 消耗了大量的医疗资源^[9]。结果提示 FD 的发生、发展与精神心理因素有密切相关。

中医学认为, 本病病位在胃, 但与肝脾关系密切。《景岳全书·痞满》: “怒气暴伤, 肝气未平而痞”, 情志不畅, 气机郁滞, 肝气犯胃, 胃气和降, 故

胃院或痛或胀。张氏^[10]认为木之性主于疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之。脾主运化, 为气机升降之枢纽, 肝主疏泄, 调畅气机与情志。脾胃的运化有赖于肝的疏泄, 肝疏泄功能正常, 则脾胃的运化功能健旺。若肝失条达, 土壅木郁, 肝脾不和, 故痞满胀痛, 时作时止, 得暖气则舒等症。可见肝郁(情志失调)是功能性消化不良发病的重要致病因素, 脾胃虚弱是 FD 发病的重要病机^[11]。治疗上益气健脾是治痞之本, 疏肝解郁, 治痞之枢^[10]。因此笔者以疏肝健脾和胃治疗本病, 方中以柴胡配白芍, 一散一收, 一气一血, 以疏肝解郁; 郁金为血分中气药, 活血祛瘀止痛; 枳壳行气、消积; 党参、白术、广陈皮、炒山楂、砂仁益气健脾、和胃, 全方共奏疏肝健脾和胃之功。

本组资料显示, 采用疏肝健脾和胃法治疗 FD 后, 患者腹胀、早饱感、上腹痛及上腹烧灼感明显减

补阳还五汤对冠心病患者血液流变性的影响

徐志毅*, 雷凯君, 徐慧妍
(佛山市中医院, 广东 佛山 528000)

[摘要] 目的:观察补阳还五汤对冠心病患者血液流变性的影响。方法:72 例患者随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组采用常规治疗,观察组在常规治疗基础上加用补阳还五汤治疗。治疗 1 个月后,观察两组治疗前后临床症状及血液流变学指标变化。结果:观察组加用补阳还五汤治疗 1 个月后临床症状有明显好转($P < 0.05$),血液流变学多项指标有明显降低($P < 0.05$),效果优于对照组($P < 0.05$)。结论:补阳还五汤可改善冠心病患者临床症状和血液流变学各项指标,有助于冠心病的治疗。

[关键词] 冠心病;补阳还五汤;血液流变学

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)11-0305-03

[doi] 10.11653/syfyj2013110305

Effects of Buyang Huanwu Decoction on Hemorheological Parameters in Patients with Coronary Heart Disease

XU Zhi-yi*, LEI Kai-jun, XU Hui-yan

(Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, China)

[收稿日期] 20121219(656)

[通讯作者] * 徐志毅,主任药师,从事医院药学研究,Tel:13522942184,E-mail:zgyyznb@163.com

轻,临床有效率明显高于常规西药治疗。疏肝健脾和胃法也能明显减肝胃不和证候评分,中医证候有效率明显高于常规西药治疗。疏肝健脾和胃法还能明显改善躯干功能、总体健康、情感职能、社会功能、身体疼痛及精神健康等维度的评分,能提高患者总体生活质量。

[参考文献]

[1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J]. 中华消化杂志, 2007,27(12):832.

[2] Drossman D A. The functional gastrointestinal disorders and the rome III process [J]. Gastroenterology, 2006, 130:1377.

[3] 朱培一,张琳,汪红兵. 健脾理气汤治疗功能性消化不良上腹疼痛综合征的研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(8):874.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:134.

[5] 张万岱,危北海,陈治水. 功能性消化不良中西医诊治方案[J]. 世界华人消化杂志,2004,12(11):2683.

[6] 方积乾. 生存质量测评方法及应用[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000:263.

[7] 徐亮,陈剑群. 功能性消化不良与精神心理因素关系的研究进展[J]. 徐州医学院学报,2010,30(6):418.

[8] 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.

[9] Ghoshal U C, Singh R, Chang F Y, et al. Epidemiology of uninvestigated and functional dyspepsia in Asia: facts and fiction [J]. J Neurogastroenterol Motil, 2011, 17(3):235.

[10] 安丽,曹国强,张照兰. 张照兰教授治疗功能性消化不良临床经验[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(24):278.

[11] 谭华梁,王小娟. 舒胃汤治疗肝胃不和型功能性消化不良 30 例临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009,15(9):93.

[责任编辑 何伟]