

# 疏肝消痞汤治疗功能性消化不良 150 例

焦良山

(山东省菏泽市中医医院, 山东 菏泽 274000)

**[摘要]** 目的:探讨自拟方疏肝消痞汤治疗功能性消化不良(FD)的临床疗效和临床应用价值。方法:将 300 例功能性消化不良患者随机分为治疗组与对照组。治疗组给予自拟方疏肝消痞汤,对照组给予莫沙必利、奥美拉唑胶囊,口服,60 d 为 1 个疗程。观察两组治疗前后患者症状积分参数改善情况,并随访复发率。结果:疏肝消痞汤能有效改善 FD 患者的上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀等症状,跟西药组比较,疏肝消痞汤还具有减少服药量及降低复发率的优势。结论:疏肝消痞汤治疗 FD 临床疗效显著,特别适合于对质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI)治疗效果不好或不能耐受 PPI 副作用、或长期服用 PPI 而希望停药的患者。

**[关键词]** 疏肝消痞汤; 功能性消化不良; 临床研究

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)21-0261-03

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床上常见的一种功能性胃肠病,西医对功能性消化不良的治疗仍停留在对症处理阶段。我们运用自制的疏肝消痞汤治疗肝胃不和型功能性消化不良患者有 10 余年的临床经验,取得了良好的疗效,作者近年来对我院门诊 300 例功能性消化不良患者进行了临床研究。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所选病例均为菏泽市中医医院门诊 2006 年 6 月至 2010 年 12 月的功能性消化不良患者,随机分为中药治疗组和西药对照组各 150 例。治疗组男 79 例,女 71 例;平均年龄(38.8 ± 19.8)岁;病程 6 个月~61 个月,平均(38.6 ± 12.5)个月。对照组男 81 例,女 69 例;平均年龄(39.1 ± 19.3)岁;病程 6.5 个月~59 个月,平均(37.8 ± 11.9)个月。两组一般资料比较无统计学差异,具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照 2006 年罗马会议上制定的关于功能性消化不良的标准<sup>[1]</sup>:①有上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱症状之一或多种;②呈持续或反复发作的慢性过程(病程超过半年,近 3 个月来症状持续);③上述症状排便后不能缓解(排除症状由肠易激综合征所致);④X 线、胃镜检查排除食道、胃和十二指肠器质性病变;B 超、肝功能检查排

除肝、胆、胰的器质性病变;⑤排除有腹部手术史者。

**1.2.2 肝胃不和证辨证标准** 参考《中药新药临床研究指导原则》中肝胃不和证辨证标准<sup>[2]</sup>,胃脘疼痛、胀满、痛窜两胁、纳呆、嗝气、烦躁易怒、泛酸、呃逆。舌质红或淡红、苔薄白或薄黄,脉弦或弦数。

**1.3 病例纳入标准** ①符合西医诊断标准和中医肝胃不和证辨证标准;②知情同意,志愿受试,获得知情同意书。

**1.4 病例排除标准** ①年龄在 18 岁以下或 68 岁以上,妊娠或哺乳期妇女,过敏体质及对本药过敏者;②不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效或安全性判断者,在观察期间加用其他中西药治疗者。

## 2 治疗方法

治疗组口服药物组成:柴胡 10 g,白芍 15 g,枳壳 10 g,香附 10 g,百合 10 g,神曲 15 g,大黄 3 g,川芎 6 g,茯苓 15 g,炙甘草 6 g。中药饮片由菏泽市中医医院药剂科提供,常规水煎,分早晚 2 次服用,日 1 剂,60 d 为 1 个疗程。对照组莫沙比利 5 mg,每日 3 次,饭前 30 min 口服,奥美拉唑 20 mg,每日 2 次,早晚口服,60 d 为 1 个疗程。1 个疗程后随访半年,以观察复发率。

两组患者在治疗期间均停用其他药物,鼓励患者树立战胜疾病的信心,耐心解释病情,了解患者的情绪,建立良好的医患关系,适当处理和去除患者心理压力,指导其饮食起居。

## 3 观察指标

**3.1 治疗前后症状积分** 将功能性消化不良的 4

**[收稿日期]** 2011-04-18

**[通讯作者]** \*焦良山,主治医师, Tel: 0530-5321687, E-mail: hanweibin@126.com

个主要症状(上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀及早饱症状)和 5 个次要症状(反酸、烧心、恶心、呕吐及上腹痞闷不适)分为 4 级。无症状记 0 分,轻度(偶尔有)记 5 分,中度(经常有)记 10 分,重度(每日或每餐均有症状)记 15 分<sup>[3]</sup>。

**3.2 检测项目** 血、尿、大便常规和肝、肾功能。

#### 4 疗效评定标准

疗效指数(%) = (治疗前症状总积分 - 治疗后症状总积分) / 治疗前症状总积分 × 100%

疗效指数 > 75% 为显效;疗效指数 25% ~ 75% 为好转;疗效指数 < 25% 为无效<sup>[3]</sup>。

**5 统计学方法** 数据采用 SPSS 17.0 软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

#### 6 结果

**6.1 两组治疗前后症状积分比较** 治疗后治疗组症状积分由 (10.67 ± 4.12) 分下降到 (2.67 ± 3.12) 分,对照组由 (10.33 ± 3.99) 下降至 (5.33 ± 3.15) 分,两组均有改善,治疗后治疗组症状改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

**6.2 两组临床疗效比较** 治疗组总有效率 93.33%,对照组总有效率 72.00%,治疗组优于对照组 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 2 两组治疗前后疗效比较 ( $n = 150$ )

组别	显效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
治疗	93	47	10	93.33 <sup>1)</sup>
对照	58	70	42	72.00

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ 。

**6.3 安全性观察** 在治疗过程中未发现肾、胃肠道等重要器官及造血系统的毒性损害。患者依从性好,都能够坚持到试验的要求疗程,两组均未见明显不良反应。

**6.4 两组复发率比较** 所有患者治疗 1 个疗程后随访半年,治疗组复发 20 例,复发率 13.33%;对照组复发 45 例,复发率 30%。治疗组复发率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

#### 7 讨论

功能性消化不良发病率高,严重影响工作生活,目前尚无特效治疗方法。现代医学研究表明,胃肠动力受中枢神经系统、植物神经系统、肠道自主神经系统、胃肠激素、精神心理因素和胃肠局部免疫等多种因素的调节,而焦虑、恐惧、抑郁等刺激可使支配

胃肠运动功能的迷走神经受抑制,胆碱能神经兴奋效能减弱,胃肠运动随之受抑制,出现胃肠动力障碍而导致功能性消化不良<sup>[4]</sup>。功能性消化不良属祖国医学的“胃脘痛”、“痞证”、“嘈杂”、“纳呆”等范畴,沈玉棠等<sup>[5]</sup>认为 FD 病情反复迁延,脾虚是基础,肝郁是关键,故多见腹痛、腹胀、暖气、食欲不振、恶心、呕吐等脾虚肝郁、肝脾失和的症状。当代名医董建华认为<sup>[6]</sup>,肝郁是致病条件,胃失和降是引发病状的原因。治疗首以疏肝和胃为大法。我们认为本病病机是肝郁脾虚、肝气犯胃,治则为“疏肝健脾、和胃消食、清心除烦”。疏肝消痞汤组方中:柴胡以其气味轻清,功善疏肝解郁为主药。现代研究表明<sup>[7]</sup>柴胡能明显增强小鼠胃排空及小肠推进功能。白芍养血柔肝,助柴胡疏肝解郁,令肝气条达无犯胃气。枳壳行气、宽中、除胀,与柴胡配伍,一升一降,可调畅脾胃气机。现代研究表明<sup>[8]</sup>枳壳水煎剂对小鼠胃肠运动有促进作用,能对抗阿托品的胃肠抑制作用,炮制后作用增强。茯苓健脾安神,可佐柴胡疏肝解郁。百合,清心安神。甘草配芍药,酸甘化阴,缓急止痛,又能调和诸药。香附、大黄、枳壳、甘草和中降浊;大黄、川芎与枳壳相伍,理气郁而散气结,活血瘀而除血滞;神曲消饮食积滞,开胃和中。全方诸药合用,共奏疏肝健脾、健胃消食、清心除烦之功效。在临床上治疗功能性消化不良取得了显著的疗效。

临床研究结果表明:疏肝消痞汤治疗功能性消化不良疗效显著,治疗组总有效率高于对照组,两组症状积分对比,治疗组疗效优于对照组。在整个试验过程中未发现明显的毒副作用,且复发率低,患者依从性好。疏肝消痞汤治疗 FD 临床疗效显著,特别适合于对 PPI 治疗效果不好或不能耐受 PPI 副作用,或长期服用 PPI 而希望停药的患者,疏肝消痞汤有进一步研究和开发的价值。

#### [参考文献]

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:425.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1993:100.
- [3] 徐艳. 柴胡疏肝散治疗功能性消化不良[J]. 中国实用医药, 2010, 5(22):116.
- [4] 陈业强,凌江红. 从脑肠肽进行肝郁证与功能性消化不良病证结合研究的思路[J]. 中医杂志, 2006, 47(10):785.

# 咳嗽变异性哮喘治疗药物的选择

常琦\*

(贵州省毕节地区医院, 贵州 毕节 551700)

**[摘要]** **目的:**比较酮替芬与孟鲁司特联合美普清、咳喘宁、必可酮喷雾剂等治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效。**方法:**将符合病例入选标准的 120 例患者随机分为观察组、对照组, 每组 60 例。两组患者均以美普清口服、咳喘宁片口服、必可酮吸入治疗为基础治疗方案。对照组同时以酮替芬(1 mg/次, 2 次/d)口服。观察组同时以口服孟鲁司特钠(5 mg/次, 每晚顿服)口服。2 组均以 15 周为治疗周期, 治疗后评价临床疗效。**结果:**观察组临床控制率 63.33%, 总有效率 95.00%, 对照组临床控制率 46.67%, 总有效率 75.00%, 两组临床控制率、总有效率相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。日间症状评分、夜间症状评分两组均较治疗前减少( $P < 0.05$ ); 但观察组下降较对照组更明显, 两组差异显著( $P < 0.05$ )。一秒用力呼气容积( $FEV_1$ ),  $FEV_1$ 百分率两组治疗前、后相比差异显著( $P < 0.05$ )。治疗后两组相比差异显著( $P < 0.05$ )。观察组副反应发生率 3.33%; 对照组副反应发生率 10.00%。两组差异显著( $P < 0.05$ )。**结论:**孟鲁司特与酮替芬均对咳嗽变异性哮喘有治疗作用, 孟鲁司特的治疗作用更好。

**[关键词]** 哮喘, 咳嗽变异性; 酮替芬; 孟鲁司特; 咳喘宁; 疗效比较

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)21-0263-03

## Treatment Options for Cough Variant Asthma

CHANG Qi\*

(Bijie District Hospital, Bijie 551700, China)

**[Abstract]** **Objective:** To choose a treatment for cough variant asthma with effective drugs, to compare ketotifen with montelukast joint MeipuQing, BDP spray. **Method:** The inclusion criteria found 120 cases of patients. They were randomly divided into two groups (60 cases each). Two groups were treated with meipuqing kechuanning ig, and Beclomethasone Dipropionanate Aerosol as basic treatment program. Control group was also given ketotifen (1 mg, 2 times a day) orally. Observation group was also given montelukast (5 mg, qn) orally. Two groups were treated for 15 weeks as a course, then to evaluate the clinical efficacy. **Result:** The clinical control rate was 63.33%, 95.00% total efficiency in observation group. Clinical control rate of the control group 46.67%, 75.00% total efficiency in control group. The difference in two groups was significantly ( $P < 0.05$ ). Daytime symptom scores, nighttime symptom score in the two groups were less than those before treatment 2 ( $P < 0.05$ ); but

**[收稿日期]** 2011-07-20

**[通讯作者]** 常琦, 副主任医师, 从事呼吸内科的临床研究, Tel: 18798772245, E-mail: 330379519@QQ.com

- [5] 沈玉棠, 彭丽园. 逍遥散治疗功能性消化不良 45 例疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(10): 624.
- [6] 王长洪. 著名中医学董建华教授学术经验系列之一: 功能性消化不良的论治经验[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(7): 289.
- [8] 马亚兵. 枳壳的胃肠作用及炮制前后的变化[J]. 中药药理与临床, 1996, 12(6): 28.
- [7] 李岩, 陈苏宁, 李宇权. 芍药甘草汤、四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的拆方研究[J]. 中华消化杂志, 1996, 16(1): 18.

[责任编辑 何伟]