

中西医结合治疗功能性消化不良 93 例疗效观察

章 伟*

(江西省消防总队医院, 江西 南昌 330009)

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)是极为常见的胃肠动力障碍性疾病,是指具有一系列上消化道症状,而无局部器质性疾病及全身疾病的证候群,发病率高。笔者自2006年7月至2008年11月以来,采用中西医结合疗法治疗功能性消化不良93例,取得满意疗效,并与单纯用西药治疗者进行对比分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 180例均来源于我院消化科门诊,随机分为两组,其中治疗组93例,男42例,女51例,年龄19~64岁,平均42岁,病程3个月~15年,平均4.5年;对照组89例,男39例,女50例,年龄16~74岁,平均45岁,病程4个月~13

年,平均4.4年。两组在性别、年龄、病程分布上差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 观察病例诊断标准:①上腹痛或不适,腹胀、早饱、嗝气、反酸、烧心、恶心、呕吐等以胃为主的症状群,至少持续4周或在12个月中累计超过12周;②内镜检查未发现胃和十二指肠溃疡、糜烂、肿瘤及食管炎等器质性疾病;③实验室B超、彩超等检查除外肝、胆、胰、肠道等器质性疾病;④无糖尿病、结缔组织病、肾脏病及神经肌肉疾病。

1.3 治疗方法 对照组采取单纯西药多潘立酮治疗(西安杨森制药厂生产,批号:国药准字:H1091003)10 mg,每日3次,餐前20 min服用。中西医结合治疗组在西药治疗基础上加用香砂六君子汤加减,药物由党参30 g,茯苓30 g,白术12 g,木香10 g,砂仁10 g,柴胡10 g,白芍12 g,半夏10 g,陈皮10 g,甘草10 g,生姜10 g组成。每日1剂,水煎,分2~4次服,每次150 mL,饮食以清淡为宜。随症加减:腹胀便结甚者去党参、白术,加大黄;痛甚者加延胡索、川楝子;厌食者加鸡内金、焦三仙;呕逆者加竹茹、旋覆花、赭石;反酸甚者加乌贼骨或瓦楞子;食积甚者去党参,加神曲、莱菔子。两组均以4周为1疗程。

2 疗效标准

症状体征消失,且停药1月无复发为治愈;症状体征明显改善为显效;症状体征有好转为有效;症状体征无变化为无效。

(下转第51页)

[收稿日期] 2009-04-28

[通讯作者] * 章 伟, Tel: (0791) 6558336

(上接第 42 页)

3 结果

两组总疗效比较见表 1。计数资料采用 X^2 检验, 两组间有显著差异($P < 0.05$)。

表 1 治疗组与对照组疗效比较

组别	<i>n</i>	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	93	30	41	19	3	96.8 ¹⁾
对照组	89	15	39	20	15	83.1

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

4 讨论

中医学认为, FD 属于中医学“胃脘痛”、“痞满”、“嘈杂”

等范畴。该病内因多为过食肥甘, 饮食伤胃; 抑郁恼怒, 情志不畅; 肝气郁滞, 忧虑伤脾。外因为外感寒, 热, 湿诸邪犯胃。其病位在胃, 与肝脾关系密切, 胃气阻滞, 胃失和降, 不通则痛为基本病机。其早期多为实证, 后期常为脾胃虚弱, 但往往虚实夹杂。脾胃升降失常可直接引起胃肠的运动功能障碍。笔者采用疏肝解郁、理气和胃之法, 在香砂六君子汤基础上加减: 以柴胡、白芍疏肝解郁为主药; 党参、茯苓、白术益气健脾, 祛湿助运; 半夏、陈皮行气和胃止呕; 木香、砂仁行气止痛, 生姜、甘草降逆止呕。

从治疗结果中看, 中西医结合治疗功能性消化不良, 比单纯用西药治疗效果要好, 值得在临床上推广使用。