

胃动灵治疗非溃疡性消化不良的临床研究

张子理¹ 居海宇¹ 郭顺林¹ 雷力民²

摘要 为了观察胃动灵治疗非溃疡性消化不良(NUD)的临床疗效,探讨其作用机理,将92例NUD患者随机分为治疗组62例和对照组30例,分别用胃动灵及吗丁啉治疗。结果治疗组的总有效率为90.3%,高于对照组,但无统计学差异($P>0.05$)。胃动灵促进胃排空的作用与吗丁啉比较差异无显著性($P>0.05$),而小肠排空时间明显短于吗丁啉对照组($P<0.05$)。治疗期间未发现任何不良反应。说明胃动灵可明显改善NUD患者的临床症状,作用机理与其促进胃肠排空功能有关。

主题词 消化不良/中医药疗法 @胃动灵

非溃疡性消化不良(NUD)是指非器质性病变引起的一组以上消化道症状为主诉的症状群。临床主要表现为腹胀、嗝气、早饱、上腹痛、反酸、烧心、恶心、厌食、胸骨后痛及呕吐等。国内发病率约为38%^[1],且有逐渐上升趋势。NUD的发病机理尚不清楚,至今仍无肯定的治疗方法,引起了国内外对该病诊治研究的重视。为了充分发挥中医中药的优势,自1995年以来,我们用自拟中药胃动灵治疗运动障碍性NUD患者62例,并与吗丁啉作对照,取得了满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

本组92例均符合1989年芝加哥国际专题会议确立的NUD的诊断标准^[2]:(1)年龄18~75岁;(2)具有持续性或反复发作性上腹痛或不适;(3)可具有下列症状之一项或数项,即餐后饱胀、腹部胀气、嗝气、早饱、烧心、恶心及/或呕吐、反胃及胸骨后疼痛等症状;(4)病程超过4周;(5)最晚在1995年1月前,内镜检查正常或排除糜烂、溃疡及肿瘤等器质性病变,实验室、B超及X线等检查排除了肝、胆、胰等器质

性病变。全部病例随机分为两组。治疗组62例,男28例,女34例;年龄18~65岁,平均 43.6 ± 14.7 岁。对照组30例,男13例,女17例;年龄18~63岁,平均 42.9 ± 14.6 岁。治疗组腹胀54例,嗝气45例,早饱52例,上腹痛42例,恶心44例,纳差35例;对照组分别为27例、23例、26例、18例、12例、24例。两组具有可比性。

2 治疗及观察方法

临床观察方法:治疗前后按统一标准对患者的各项症状进行分级(0~3级)。0级无症状;1级有时有症状,不常引起注意;2级经常有症状,轻度影响日常工作;3级症状持续,明显影响日常工作。症状积分按0~3级分别记0~3分。

胃排空检查方法:治疗前后2日内做胃排空检查,标准餐为市售黑芝麻糊80g,鸡蛋1个,硫酸钡50g,水250ml。服后立即摄立位胃片作为基础片,随后1、2小时以相同位置摄胃片,计算胃片面积,比较胃半排空量。之后在2.5~12小时内每半小时在电视下透视观察。比较胃全排空及小肠排空时间,以了解胃肠运动功能变化。计算胃片面积公式为:胃排空量=[(基础片面积-每次照片残留面积)/基础片面积]×100%。

治疗方法:治疗组服用胃动灵(木香5g,砂仁5g,陈皮10g,半夏10g,党参10g,茯苓15g,白术10g,柴胡10g,枳壳10g,白芍15g,炒麦芽10g,莱菔子15g,槟榔10g,延胡索10g,丹参10g,生甘草5g等),200ml,2次/日,对照组服用吗丁啉,10mg,3次/日。疗程3个月。观察期间停用其它相关药物。

3 疗效标准及结果

临床疗效判断标准:临床症状全部消失或症状积分降低75%以上者为痊愈;主要症状明显好转,症状积分降低50%~74%者为显效;

1 兰州医学院第一附属医院,兰州市东岗西路1号(730000)

2 甘肃中医学院附属医院

收稿日期:1998-11-02

附表 两组药物对胃排空及小肠排空功能的影响($\bar{X} \pm S$)

观察项目	治疗组(62例)		对照组(30例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
2小时胃排空量($\text{cm}^2\%$)	62.7 $\pm$ 18.7	78.8 $\pm$ 17.1**	63.2 $\pm$ 20.1	72.4 $\pm$ 21.8*
胃全排空时间(小时)	4.87 $\pm$ 1.1	3.42 $\pm$ 0.8**	4.98 $\pm$ 1.2	3.95 $\pm$ 1.1**
小肠排空时间(小时)	11.68 $\pm$ 2.4	9.98 $\pm$ 1.9** Δ	11.45 $\pm$ 1.8	10.79 $\pm$ 2.3

与治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$

临床症状有所改善,症状积分降低25%~49%者为有效;症状无明显改善,症状积分降低不足25%者为无效。

症状疗效判断标准:治疗后症状消失或降低2分者为显效;降低1分者为有效;症状无变化或加重者为无效。

结果治疗组62例,痊愈13例,显效32例,有效11例,无效6例,总有效率90.3%。对照组30例,痊愈3例,显效15例,有效8例,无效4例,总有效率86.7%。两组临床疗效比较差异无显著性($P>0.05$)。治疗组腹胀、嗝气、早饱、上腹痛、恶心、纳差等症状,治疗后总有效率分别为92.6%、91.1%、92.3%、88.1%、86.4%、88.6%;对照组症状总有效率分别88.9%、87.0%、76.9%、83.3%、75.0%、83.3%。两组症状疗效比较差异无显著性($P>0.05$)。治疗组治疗后2小时胃排空量、胃及小肠排空时间均与治疗前相比差异有显著性(P 均 <0.01),小肠排空时间明显优于对照组($P<0.05$)。对照组仅2小时胃排空量及胃排空时间治疗前后差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见附表。

4 讨论

NUD属中医学“胃痞”范畴,因中气不足,邪犯胃肠,致使胃肠运动功能及脾胃气机升降功能失调而致。其病位在胃,病机与肝、脾密切相关。脾主运化和胃主受纳的生理功能有赖于脾升胃降的协调统一,脾升胃降是胃肠道内容物顺利推进的动力机制,若失其常度,脾气不升、胃气不降或不降反升均可表现为一系胃肠道运动功能紊乱^[3]。而胃肠道运动功能紊乱是NUD发病的关键。其中脾胃虚弱是NUD发病的病理基础。研究也证实,脾虚患者具有不同程度的胃排空功能紊乱^[4,5]。肝气疏泄正常可助

脾升清阳之气,助胃下降浊阴之气,则胃不受侮而胃气和降。若忧怒伤肝,情志不畅,肝气犯脾犯胃;饮食不节,损伤脾胃;或禀赋不足,脾胃素虚,致使肝、脾、胃功能失调,气血运行受阻,均可导致本病发生。如肝失疏泄,气机不利,导致脾失健运,影响胃气和降,而脾失健运,胃失和降,气滞于中,又影响肝气的疏泄,从而导致肝胃不和。故临床上脾胃虚寒和肝胃不和两证常同时出现于同一患者,且脾气虚弱和肝气郁滞均可导致血瘀。因此,治疗宜采用健脾温胃,疏肝和胃,行气活血,消痞散结等方法。胃动灵由香砂六君子汤合四逆散加炒麦芽、莱菔子、槟榔、延胡索、丹参等组成,其中香砂六君子汤益气补中,健脾养胃,降逆止呕,消痞散结;四逆散疏肝理脾,行气消胀;炒麦芽、莱菔子、槟榔消食化积,延胡索、丹参行气活血。全方合用,共奏益气健脾、疏肝和胃、行气活血、降逆止呕、消痞散结之功。从而明显改善NUD的临床症状,本文观察发现胃动灵对NUD的总有效率为90.3%,对腹胀、嗝气、早饱、上腹痛、恶心和纳差等主要临床症状的总有效率分别为92.6%、91.1%、92.3%、88.1%、86.4%和88.6%,均高于对照组吗丁啉,但无统计学差异($P>0.05$)。

胃肠运动是复杂的、高度协调的神经肌肉活动,对于空腹和餐后消化道内容物转运起着关键作用,其中主要的是胃排空和肠道推进性蠕动。胃排空是胃的重要生理功能之一,研究认为,NUD的发病与胃肠道动力障碍具有密切关系,胃排空障碍参与了NUD的发病^[6,7],因此治疗上常选用促胃动力药物。近年来出现了大量有关胃肠动力中药的报道,证明中药具有明显的改善胃肠动力障碍的作用,具有开发应用价值。胃动灵具有调节胃肠运动功能的作用。研

究表明,胃动素的组成部分四君子汤可调节胃肠道运动;四逆散具有胃肠推进作用,能促进胃肠蠕动,加强胃排空,其中,白芍有兴奋或抑制胃肠运动的双向调节作用,白芍和甘草合用,可使大鼠胃排空加速,小肠推进速度增加;木香能使肠管兴奋,收缩力加强,蠕动加快;鸡内金使胃的运动机能加强,胃排空加速;枳壳能使胃肠收缩节律有力;党参煎剂可使离体小肠紧张性增加,并兴奋大鼠离体胃平滑肌条的收缩活动;柴胡对离体兔的肠管有增强蠕动的的作用,这种作用不能被阿托品所对抗;莱菔子、白术均有收缩家兔离体胃、十二指肠肌的作用,加入拮抗剂阿托品后,这种收缩作用消失;大剂量白术对离体豚鼠回肠的收缩具有兴奋作用;槟榔的有效成分槟榔碱有兴奋 M 胆碱能受体的作用,可使胃肠平滑肌张力增加,增加肠蠕动。目前认为,放射性核素闪烁照相法(Scintigraphy)是评估胃排空的“金标准”^[8],但由于放射性标记物的使用需要较高的核医学条件而限制了它的应用。研究表明^[9,10],钡餐法测定胃排空功能的结果与放射性核素闪烁照相法所测的结果基本相符。本文采用钡餐法检查了胃动素对胃肠排空功能的影响,结果表明,胃动素可明显增加 2 小时胃排空量,明显缩短胃全排空时间及小肠排空时间,2 小时胃排空量和胃全排空时间与对照

组比较差异无显著性($P>0.05$),小肠排空时间则明显短于对照组($P<0.05$)。说明胃动素可促进胃排空及小肠运动。

5 参考文献

- 1 李增烈. 我国功能性消化不良临床类型概况及治疗回顾的研究. 中华消化杂志, 1997, 17(1): 13.
- 2 Heading RC. Definitions of dyspepsia. Scand J Gastroenterol Suppl, 1991, 182: 1.
- 3 张万岱, 曾锦章. 胃肠运动与中医脾胃病. 中国中西医结合脾胃杂志, 1994, 4(1): 1.
- 4 潘志恒, 梁久根, 陈国浩, 等. 慢性胃脘痛脾虚证患者核素胃排空功能观察. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(9): 542.
- 5 胡筱娟, 乔富渠. 近十年脾虚实质研究的概括. 中国医药学报, 1991, 6(5): 51.
- 6 王承党, 莫剑忠, 张德中, 等. 功能性消化不良患者胃排空功能与症状的相关性研究. 新消化病学杂志, 1996, 4(11): 637.
- 7 Stanghellini V, Ghidini C, Maccarini MR, et al. Fasting and postprandial gastrointestinal motility in ulcer and non-ulcer dyspepsia. Gut, 1992, 33(2): 184.
- 8 Minami H, McCallum RW. The physiology and pathophysiology of gastric emptying in humans. Gastroenterology, 1984, 86(6): 1592.
- 9 张坚, 党彤, 栗鹏, 等. 磁示踪及钡餐法测定胃排空时间的比较. 新消化病学杂志, 1996, 4(11): 639.
- 10 康文阳, 苏鲁, 时敏, 等. 胃磁示踪法与闪烁照相测定胃排空时间的比较. 新消化病学杂志, 1996, 4(11): 613.

注: 本课题为甘肃省 1996 年中青年基金项目的临床研究部分(编号 ZQ-96-10)

北京高等中医药培训学校招生通知

我校具有强大的师资力量和丰富的办学经验,除常年聘请专家教授讲授多种专科专病常规及最新治疗方法外,还专门面向基层举办多种特色疗法培训班。我们真诚希望基层医务工作者来我校深造,同时也希望有一技之长并愿使之发扬光大者与我们联系,通过我们的共同努力,让这些特色疗法造福更多的患者,本校 1999 年下半年培训计划如下。

一、临床部培训内容: 1. 肝病治验培训班, 11 月 6 日~11 月 11 日; 2. 风湿病治验培训班, 11 月 13 日~11 月 18 日; 3. 心脑血管病综合疗法培训班, 7 月 31 日~8 月 5 日; 4. 男科病综合疗法培训班, 8 月 7 日~8 月 12 日; 5. 肾病治验培训班, 8 月 14 日~8 月 19 日; 6. 肛肠病综合疗法培训班, 8 月 21 日~8 月 26 日; 7. 糖尿病治验培训班, 8 月 28 日~9 月 2 日; 8. 个体医生开业技能培训班, 9 月 4 日~9 月 14 日; 9. 性病治验培训班, 9 月 25 日~9 月 30 日; 10. 皮肤疑难病治疗培训班, 10 月 9 日~10 月 14 日; 11. 颈肩腰腿痛综合疗法培训班, 10 月 23 日~10 月 28 日; 12. 妇科病中西医结合治疗培训班, 10 月 23 日~10 月 28 日; 13. 哮喘病治验培训班, 10 月 30 日~11 月 4 日; 14. 儿科病中西医结合治疗培训班, 10 月 30 日~11 月 4 日; 15. 骨伤骨病治验培训班, 11 月 6 日~11 月 11 日; 16. 外科疾病治验培训班, 11 月 13 日~11 月 18 日; 17. 结石及急腹症的中西医结合疗法培训班, 11 月 20 日~11 月 25 日; 18. 老年疑难病治验培训班, 12 月 4 日~12 月 9 日; 19. 肿瘤中西医结合综合疗法培训班, 12 月 11 日~12 月 16 日; 20. 胃肠病综合疗法培训班, 11 月 27 日~12 月 2 日; 二、特色部培训内容: 1. 疼痛疗法培训班, 12 月 4 日~12 月 9 日; 2. 传统针灸刀和付式小针刀培训班, 第 1 期 9 月 4 日~9 月 9 日, 第 2 期 11 月 27 日~12 月 2 日; 3. 藏福科内脏病大成推拿培训班, 9 月 11 日~9 月 16 日; 4. 新手穴诊疗法培训班, 9 月 18 日~9 月 23 日; 5. 移花挪病法培训班, 9 月 18 日~9 月 23 日; 6. 特色针灸治验培训班, 9 月 25 日~9 月 30 日; 7. 中医美容培训班, 10 月 2 日~10 月 7 日; 8. 针具针法提高班, 10 月 9 日~10 月 19 日; 9. 京城名医经验培训班, 10 月 16 日~10 月 21 日; 10. 注射新疗法培训班, 11 月 20 日~11 月 25 日。

以上各班第 1 天为报到日期(即每周六), 报到地点: 北京中医药大学国医堂西侧培训学校, 详细介绍备有招生简章, 欢迎索取。来信请寄: 北京中医药大学谢计格收, 邮编: 100029, 电话: (010) 64286738, 67758335。学员来京须带身份证及 2 张 2 寸免冠照片, 学习结束发带钢印结业证书, 广告刊出, 按时上课。以上各班学费除个体医生开业技能培训班和针具针法提高班为 680 元外, 其余均为 580 元。食宿统一安排, 费用自理, 价格优惠。

京教社广字(东城)99007 号 (广告编号: 9908-14)