

加味六君子汤对功能性消化不良患者 血浆胃动素的影响

张小萍¹ 孙淑君²

摘要 目的:探讨加味六君子汤治疗功能性消化不良的临床疗效及对空腹血浆胃动素(MTL)的影响。方法:将 64 例患者随机分为中药组、西药组,中药组以加味六君子汤,西药组用西沙比利,对治疗前后的临床症状和空腹血浆 MTL 水平进行比较、分析及评价。结果:加味六君子汤能明显改善患者的临床症状,使患者较低的空腹血浆 MTL 显著提高,与西沙比利相当。结论:说明加味六君子汤治疗功能性消化不良疗效肯定,能增加血浆胃动素的分泌。

主题词 消化不良 血液 促胃动素 血液 六君子汤 药理学

功能性消化不良(Functional Dyspepsia,FD)是一组极为常见的胃肠动力障碍性疾病,表现为间歇性或持续性的上腹部不适或疼痛、腹部胀气、餐后饱胀、嗝气、早饱、厌食、恶心、呕吐、烧心、反酸及胸骨后痛等消化不良症状。因其症状表现多样,发病率高,日益引起国内外学者重视。我们在临床上多用加味六君子汤治疗 FD,疗效显著,本研究着重从临床疗效和胃动素方面观察其对 FD 的作用。

1 临床资料

所有观察病例选自江西中医学院附属医院消化科门诊患者,均参照国际功能性胃肠疾病工作委员会编辑的《功能性胃肠疾病》(1994 年出版)中的诊断标准。

选择符合标准病例共 64 例,其中男 21 例,女 43 例,年龄 10~70 岁,平均 44.26 ± 12.59 岁。将所有病例随机分为中药组 33 例,西药组 31 例。中药治疗组 33 例中,男 11 例,女 22 例,平均年龄 43.57 ± 12.63 岁;平均病程 1.32 ± 0.37 年;胃动力障碍样型 21 例,溃疡样型 7 例,非特异样型 5 例。西药对照组 31 例中,男 10 例,女 21 例,平均年龄 45.00 ± 12.58 岁;平均病程 1.38 ± 0.41 年;胃动力障碍样型 20 例,溃疡样型 6 例,非特异样型 5 例。并设 30 例健康者作为对照组,均选择近 2 年内无任何胃肠道、肝、胆、胰等消化系统症状的健康志愿者,其中男 10 例,女 20 例,年龄 18~65

岁,平均 42.47 ± 11.96 岁,两组患者在发病年龄、病程、症状分型及与健康对照组间差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。另外,两组患者均以中年为最多(41.94%~42.42%),女性发病率较高(66.67%~67.74%),病程多在 2 年内;从症状分型来看,大部分患者属动力障碍样型(63.61%~64.52%),溃疡样型明显次之(19.35%~21.21%),非特异样型最少(15.15%~16.13%)。

2 治疗观察方法

2.1 治疗方法:中药治疗组(中药组):加味六君子汤基本组成:党参 10~15g,茯苓 15g,炒白术 10g,陈皮 10g,法半夏 6g,枳壳 10g,木香 6g,砂仁 6g(后下),麦芽 15~20g,甘草 6g 等。辨证加减:肝郁加香附 10g;气滞重、甚则呕逆者改枳壳为枳实 6~10g,加厚朴 6~10g;湿盛加藿香 10g、佩兰 10g;食积加焦三仙 15g;血瘀加制乳香 10g、没药 10g;痛甚加延胡索 10g、川楝子 10g,偏寒加干姜 8g,偏热加黄连 6g;肝火盛加栀子 10~15g。10 剂水煎,每煎取汁 150ml,分早、晚饭前各服 1 次,如发病时间规律,可于发病前 1 小时服药,症状重者,早、中、晚饭前各 1 次。4 周为 1 个疗程。

西药对照组(西药组):西沙比利(商品名普瑞博思,西安杨森制药公司生产),每次 5mg,每日 3 次,饭前服,4 周为 1 个疗程。

2.2 观察指标:疗效观察:经治疗 4 周的显效、有效和无效的患者人数及所占百分比。

空腹血浆胃动素(MTL)测定:受试者检测前 3 天停用一切影响胃肠运动药物。禁食 12 小时后,晨起空腹静脉采血 2ml,置于含 30U110%EDTA 二钠和 40μl 抑肽酶塑料管中,混匀,4℃离心,血浆放 -20℃以下保存;样品加入胃动素抗血清,4℃放置 24 小时;再加¹²⁵I-胃动素,4℃放置 24 小时;加入分离剂,15 分钟后,离心,取上清液,经放免法测定胃动素浓度[¹²⁵I-胃动素(分子量 2700)试剂盒由解放军总医院科技开发中心放免所提供;用 FJ-2008P 型 γ 放射免疫计数器检测]。

1 江西中医学院,南昌市阳明路 56 号(330006)

2 中国人民解放军第二一四医院

收稿日期:2001-09-13;修回日期:2001-11-09

附表 两组各症状分型血浆 MTL 浓度比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别		例数	MTL		
			胃动力障碍样型	溃疡样型	非特异样型
中药组	治疗前	33	392.67±150.23	481.64±217.00	484.12±221.55
	治疗后	33	576.00±126.54**	661.83±129.35**	677.50±30.80*
西药组	治疗前	31	410.02±194.45	446.08±194.45	424.28±199.95
	治疗后	31	566.84±149.26**	662.13±61.06**	617.54±116.19*

与本组同型治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.3 统计学方法:等级资料用 *Ridit* 检验,率和比用 *U* 检验,计数资料用 χ^2 检验,计量资料采用配对的 *t* 检验及 *q* 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:采用尼莫地平法^[2,3]。症状积分标准:0分:临床无症状;1分:症状轻微,或偶发;2分:症状持续或反复发作,但不影响工作;3分:症状较重,持续或频繁出现,影响工作。症状总积分=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%,以百分数表示。显效:治疗后症状总积分较治疗前下降≥50%;有效:治疗后症状总积分较治疗前下降≥20%,<50%;无效:治疗前后症状总积分改变<20%。

3.2 疗效分析:两组患者治疗4周后,症状均有不同程度改善。中药组显效22例(66.67%),有效9例(27.27%),无效2例(6.06%),总有效率93.94%;西药组显效20例(64.52%),有效9例(29.03%),无效2例(6.45%),总有效率93.55%,中药组与西药组之间疗效差异无显著性($P > 0.05$)。

3.3 治疗前后 MTL 浓度变化比较:中药组、西药组治疗前的空腹血浆 MTL(pg/ml)浓度(423.76±174.71、419.29±185.03)分别与健康组(656.84±90.12)相比,差异有极显著性(P 均<0.01);中、西药两组治疗后 MTL 浓度分别为 609.58±123.72、593.46±134.33,与同组治疗前的 MTL 浓度差异有极显著性(P 均<0.01);中药组与西药组治疗后的 MTL 浓度差异无显著性($P > 0.05$);治疗后中药组与健康组间差异无显著性($P > 0.05$),而西药组与健康组相比,差异则有显著性(P 均<0.05)。

3.4 两组各症状分型血浆 MTL 浓度比较:附表示,中、西药两组各自分型的动力障碍样型、非特异样型和溃疡样型相比,两组溃疡样型、非特异样型血浆 MTL 浓度疗前均较动力障碍样型高,但经统计学处理,差异均无显著性(P 均>0.05);两组内各自症状分型中,动力障碍样型和溃疡样型治疗前后比较差异均有极显著性($P < 0.01$);两组的非特异样型治疗前与治疗后相

比,差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

功能性消化不良是临床常见病、多发病,国内外学者认为神经系统和胃肠激素的紊乱是本病的发病机制。在胃肠激素中,胃动素对胃肠运动起着主要作用,它是一种含有22个氨基酸的直链多肽,由小肠上部M细胞分泌,通过作用于胃窦及小肠的胃动素受体,促进乙酰胆碱的释放,并启动消化间期移行性复合运动(MMC),尤其是MMCⅢ相,引起胃肠的规律性收缩,加强胃排空,促进胃肠的正常运动。西沙比利是20世纪80年代发明的一种新型促胃动力药,作用于肠肌间神经丛5-HT受体,促进乙酰胆碱的释放,刺激胃窦和十二指肠的蠕动,临床上成为促胃动力西药的首选药物,但有腹泻、腹胀和一过性腹痛等不良反应,据全国多中心疗效观察其不良反应发生率为13.6%^[4]。所以,从中医药领域寻找一种疗效高、副作用少,适于广大患者服用的促胃动力中药成为当前的一项重要任务。

中医学将FD归属于“胃脘痛”、“痞满”、“反胃”、“嘈杂”、“呕吐”等范畴。本研究认为,FD患者病位在脾胃,病属慢性,病程多较长,久病必虚,脾胃虚损是FD的病理基础。本课题采用临床常用多验的加味六君子汤治疗本病,疗效颇佳。方中党参、白术、茯苓、甘草组成四君子汤,共奏益气健脾之功,陈皮气香性温,能行能降,具有理气运脾调中的作用,配以枳壳行气宽中除胀,木香辛散温通,调中宣滞,行气止痛,共同行使调理中焦气机,达到除胀止痛的目的。另以半夏降逆和胃止呕,砂仁化湿行气,醒脾和胃,使全方既能健运脾胃,又可调理气机,虚可补,滞可行,逆可降,达到脾胃气机升降,协调胃肠的正常运动。

现代药理研究表明,六君子汤对胃肠运动有调节作用。林国均观察到六君子汤可明显缩短空腹时消化管强收缩运动的出现周期,并认为与刺激平滑肌M受体有关^[5]。Tatsuta等研究也显示六君子汤可明显促进慢性非特异性消化不良患者的胃排空,可明显改善患

者症状^[6]。所选方药中,党参对胃肠运动有双向调节作用,能调节应激状态下大鼠胃电活动基本电节律的紊乱,抑制胃运动亢进;亦有研究对胃底条收缩运动有显著促进作用^[7]。白术、枳实、枳壳对胃、十二指肠平滑肌有明显收缩作用^[8],其作用机制与血浆胃动素水平升高有关或与 M 受体有关^[9~11]。木香亦可刺激小肠 M 细胞,产生内源性胃动素,加速胃排空^[12,13]。

本研究表明,以脾胃虚弱,气机升降失调为病理基础,以健运脾胃,调理脾胃升降立法的加味六君子汤能有效地改善 FD 的消化不良症状,总有效率为 93.94%,并将低下的空腹血浆胃动素提高到正常水平,与前人研究结果相似,可能与刺激胃肠的胃动素受体或胃动素分泌细胞有关。加味六君子汤在临床疗效、血浆胃动素水平上与西沙必利效果相当,但西沙必利组治疗后的空腹血浆胃动素水平从统计学上较健康组仍有差异,可能是其易复发的原因,须在以后的观察中增加样本数量,进一步深入研究。

参考文献

- 1 吴云林译. 功能性胃肠疾病诊断标准. 新消化病学杂志, 1996, 4(11): 650—651.
- 2 陈培琼, 李新梅, 陈锦锋. 消痞除胀汤治疗功能性消化不良 55 例疗效

观察. 新中医, 1999, 3(11): 18.

- 3 吴海邦, 崔儒涛, 孙克兴, 等. 和胃合剂治疗功能性消化不良 43 例临床观察. 新中医, 1999, 31(2): 12.
- 4 全国西沙必利多中心临床试验协作组. 西沙必利治疗功能性消化不良的多中心临床疗效观察. 中华内科杂志, 1995, 34(3): 180—184.
- 5 林国均. 六君子汤对消化管空腹期强收缩运动的影响. 国外医学中医中药分册, 1993, 15(6): 9—11.
- 6 Tatsuta M, Iishi H. Effect of treatment with Liu—jun—zi—Tang (TJ—43) on gastric emptying and gastrointestinal symptom in dyspeptic patients. Aliment Pharmacol Ther, 1993, 7(4): 459—462.
- 7 高野邦夫. 大建中汤促进消化器官运动的作用机制. 日本东洋医学杂志, 1997, 47(6): 179.
- 8 李玲, 谈裴. 莱菔子、白术对家兔离体胃、十二指肠肌的动力作用. 中国中西医结合脾胃杂志, 1998, 6(2): 107—108.
- 9 马晓松, 樊雪萍, 陈忠, 等. 白术对动物胃肠运动的作用机制的探讨. 中华消化杂志, 1996, 16(5): 261—264.
- 10 李岩, 陈苏宁, 李宇权, 等. 芍药汤、四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的拆方研究. 中华消化杂志, 1996, 16(1): 18—21.
- 11 李岩, 陈苏宁, 陈少夫, 等. 柴胡枳实合剂对健康人胃排空、小肠推进功能及血中胃动素、胃泌素水平的影响. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(10): 622.
- 12 赵荣莱. 调节胃肠运动中药的研究. 北京中医, 1999, 18(2): 15—17.
- 13 赵荣莱, 沈慧安. 功能性消化不良中医治疗进展. 中国中西医结合杂志, 1998, 6(4): 254—257.

出类拔萃 全凭实力

—— 规模 · 品质 · 价格 · 服务 ——

我们完全以实力取胜。
多的选择, 美廉的产品, 便捷的通路,
完善的服务, 尽在如此实力间。
选择东华,
得到更多!

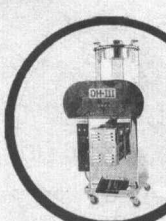
- ◆ 6大系列
- ◆ 25种型号任您选择
- ◆ 30个办事处遍布全国
- ◆ 100位维修工程师为您服务

● 诚征各省总代理 ●

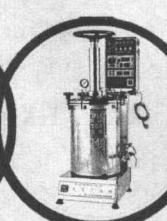
东华牌煎药机



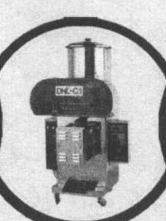
DHL-ZY3
3+1 煎药包装组合机



DHL-III
分档可调包装机



DHL-D II 3
无压循环煎药机



DHL-C1
1+1 煎药包装一体机



DHL-C2
2+1 煎药包装一体机

医院药店 煎药首选



東華集團

北京东华原医疗设备有限公司 天津东华国际贸易有限公司 地址: 北京市朝阳区安定路35号安华发展大厦630/628室 热线电话: (010)64423480 64436460 64418135 64418139

传真: 64423476 邮编: 100029 E-mail: trade@donghuagroup.com sales@donghuagroup.com 网址: www.donghuagroup.com

(广告编号: 200207—15)