

疏肝解郁法治疗功能性消化不良 42 例临床研究

朱莹¹ 袁伟建² 毛以林¹ 罗仕德¹ 李旭¹

摘要 目的:探讨中药疏肝解郁法对功能性消化不良(FD)的疗效及适应症。方法:将 80 例伴有抑郁焦虑症状的 FD 患者随机分为治疗组和对照组。对照组给予单纯的抗消化不良治疗,治疗组在抗消化不良的基础上,加用疏肝理气的中药,疗程 6 周。结果:两组患者的消化不良症状评分、Zung 自评量表分和 HAMD 量表评分均较治疗前下降,治疗组消化不良症状控制总有效率为 92.8%,HAMD 量表评分达常模有效率为 85.7%,显著高于对照组的 81.6%和 16.7%($P < 0.05$)。结论:中药疏肝解郁法能明显提高伴有抑郁焦虑症状的 FD 患者的疗效。

关键词 消化不良/中医药疗法 疏肝解郁法/治疗应用

功能性消化不良(FD)的发病机制未完全清楚,患者常表现为上腹隐痛、早饱、胀满、烧心、嗝气等消化不良症状,但胃镜、X 线钡餐造影、B 超等检查,除了轻度慢性胃炎外,常常无其他异常发现。但近年来的研究表明,FD 患者常有身心的异常,治疗棘手。因此,我们将 80 例伴有抑郁、焦虑症状的 FD 患者随机分为两组,观察中药疏肝解郁法对伴有抑郁、焦虑症状的 FD 患者抑郁、焦虑症状和消化不良症状缓解的临床疗效。旨在探索中药治疗 FD 的新途径及适应症。

1 临床资料

1.1 病例选择:根据 1989 年美国消化学会在芝加哥国际专题会上制定的功能性消化不良诊断及分型标准^[1],拟入选指征如下:(1)年龄 18~65 岁;(2)具有两种或更多的下列运动障碍样消化不良(DFD)症状:上腹胀满、早饱、嗝气、恶心、厌食、或不固定的上腹疼痛(其中上腹饱胀为必备症状);(3)至少有一种症状达到 3 分(详见症状评估项);(4)内窥镜检查未见十二指肠溃疡、胃溃疡、糜烂、肿瘤等,未发现食管炎,病程 4 周以上;(5)同时伴有抑郁焦虑症状,Zung 自评量表分(标准分) >53 分,同时 HAMD 量表评分 >7 分者^[2]。

1.2 一般资料:80 例病人均系湖南中医学院第二附属医院及湘雅医院消化内科门诊就诊患者,分组先按性别、年龄分层,然后各层再用单盲法随机分为两组,

其中治疗组 42 例,男 16 例,女 26 例;年龄 23~64 岁,平均 43.2 ± 11.8 岁,病程 7 个月~16 年,平均 3.4 年;对照组 38 例,男 14 例,女 24 例,平均 42.8 ± 11.5 岁,病程 6 个月~15 年,平均 3.2 年。两组患者在年龄、性别、病程、上腹胀、早饱、嗝气、上腹疼痛症状分值、Zung 自评量表分值、HAMD 量表评分值方面,经 t 检验差异无显著性,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:对照组选用制酸剂法莫替丁(湖南正太金琥药业有限公司生产,批号 19991205)20mg,每日两次,吗丁啉 10mg,每日 3 次,同时结合饮食习惯调理等疗法。治疗组在对照组的基础上,加用中药柴胡疏肝散治疗(主要组成为柴胡 10g,枳壳 10g,香附 10g,白芍 20g,川芎 6g,甘草 6g),并根据每个患者的病情不同而随症加减。两组疗程均为 6 周。观察期间及观察前 1 周内禁止使用其它胃动力药,以及具有解痉、止呕、抑酸、止痛等作用的影响本研究的药物。

2.2 观察指标

2.2.1 临床疗效及消化不良症状评分:观察两组患者的临床总有效率,并对上腹饱胀、早饱、嗝气、上腹疼痛、恶心、厌食分别在治疗前及治疗后第 2、4、6 周末进行症状评分,严重程度以 0~3 分计算。0 分:没有症状;1 分(轻度):患者需在提示下才意识到症状存在;2 分(中度):患者可意识到症状存在,但正常的活动未受限;3 分(重度):患者意识到症状存在,且正常活动受限。

2.2.2 治疗前及治疗后第 2、4、6 周末,分别进行 Zung 自评量表及 HAMD 量表评分评定。由 1 名副主任医师及 1 名主治医师共同检查,独立评分,取其均值,且两位医师对患者分组不知情。

2.2.3 消化不良疗效判定标准^[3]: 疗效指数公式:疗效指数(%)=(治疗前症状总分-治疗后症状总分)/治疗前症状总分 $\times 100\%$

通过疗效指数判定疗效。显著:疗效指数 $\geq 76\%$;有效:疗效指数为 $51\% \sim 75\%$;好转:疗效指数为 $26\% \sim 50\%$;无效:疗效指数 $\leq 25\%$ 。HAMD 量表评分常模范围为 ≤ 7 ^[2]。

2.2.4 治疗前及治疗后检查血、尿常规,肝、肾功能。

1 湖南中医学院第二附属医院消化内科,长沙市蔡锷北路 185 号(410005)

2 湘雅医院消化内科

收稿日期:2001-12-03;修回日期:2002-01-11

附表 两组治疗前后症状积分, Zung, HAMD 量表分均数比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		例数	上腹胀	上腹痛	早 饱	嗝 气	HAMD	Zung
治疗组	治疗前	42	2.32±0.46	2.11±0.74	2.62±0.50	1.25±1.07	22.45±5.02	69.51±6.81
	治疗后	42	0.72±0.44**△	0.62±0.51*	0.84±0.68**△△	0.25±0.52*	6.01±1.49**△△	27.37±2.44**△△
对照组	治疗前	38	2.37±0.50	2.20±0.57	2.53±0.61	1.11±1.05	22.10±4.68	68.52±6.94
	治疗后	38	1.67±0.52**	0.88±0.64*	1.48±0.52*	0.63±0.70	14.30±5.43**	56.13±3.89*

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

2.3 统计学方法: 采用 t 检验和 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 两组临床疗效比较: 治疗组 42 例, 显效 9 例(21.4%), 有效 18 例(42.8%), 好转 12 例(28.6%), 无效 3 例(7.1%), 总有效率为 92.8%。对照组 38 例, 分别为 4 例(10.5%)、9 例(23.7%)、18 例(47.4%)、7 例(18.4%)和 81.6%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.2 上腹胀、早饱、嗝气、上腹痛症状分均值, Zung 自评量表分均值、HAMD 量表评分均值比较: 表 1 示, 两组均有不同程度下降, 分别与治疗前比较, 差异均有显著性。治疗组除上腹痛外, 其余积分均低于对照组, 差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.3 两组患者治疗 6 周后 HAMD 量表评分比较: 治疗组 36/42 例, 达常模范围的疗效为 85.7%; 对照组 6/38 例, 达常模范围的疗效为 16.7%, 治疗组显著优于对照组($P < 0.01$)。

3.4 两组患者治疗前后血、尿常规, 肝、肾功能检查均在正常范围。

4 讨论

从我们进行的临床研究的疗效来看, 单纯应用抗消化不良药的疗效远远不如合用疏肝解郁中药治疗的疗效, 说明 FD 病例消化不良与抑郁、焦虑症状密切相关, 互为因果。近年来, 国内有学者发现 FD 患者中 26.3% 有焦虑情绪, 31.7% 有抑郁情绪, FD 患者的焦虑、抑郁评分显著高于我国正常人群水平, 消化不良症状程度与焦虑、抑郁分数呈正相关^[4], 同时国外有学者也发现了功能性消化不良病人性格内向, 而且情绪较不稳定的相似研究结果^[5]。由于各国学者对抗抑郁药治疗 FD 的作用和适应症尚未获得共识, 至今系统研究仍不多^[6,7], 很多抗抑郁、焦虑的西药副反应大, 有的患者服后不能坚持正常的日常活动, 因此, 有必要探索一种新的治疗 FD 的方法。而伴有抑郁焦虑症状的 FD 属中医“郁证”之范畴, 多为情志所伤, 肝气郁结, 其治疗的关键是疏肝解郁、行气止痛, 即“木郁达之”之意。在本研究中, 我们运用中医辨证施治的优势, 在单纯西药抗消化不良的基础上, 根据患者的不同情况, 用柴胡

疏肝散加减, 其中, 柴胡、枳壳、香附疏肝行气解郁, 理气止痛, 而且实验研究亦证明, 柴胡还具有增强胃排空及小肠的推进功能^[8], 白芍能柔肝缓急止痛, 有研究表明, 白芍有调节消化道平滑肌功能, 可抑制胃液分泌, 以起到促进胃排空的作用^[9], 川芎行气止痛, 全方熔疏肝、解郁、行气、止痛于一炉, 从根本上达到了改善 FD 患者症状的目的, 且无明显副作用。不失为临床治疗 FD 的一种有效方法。

参考文献:

- 1 潘国宇. 现代胃肠病学. 北京: 科学出版社, 1994: 935—936.
- 2 张明圆主编. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993, 34—36, 122—126.
- 3 李子俊, 黄松柏, 吴丽桑, 等. 金龙汤治疗非溃疡性消化不良的临床研究, 中国中西医结合脾胃杂志, 1999, 7(1): 19—21.
- 4 田虹, 周汉建, 戈兰, 等. 功能性消化不良患者焦虑和抑郁调查分析. 广东医学, 1999, 20: 859—861.
- 5 Talley NJ, Fett SL, Zinsmeister AR, et al. Gastrointestinal tract symptoms and self-reported abuse: a population-based study. Gastroenterology, 1994, 107(4): 1040—1049.
- 6 Tanum L, Malt UF. A new pharmacologic treatment of functional gastrointestinal disorder. A double-blind placebo-controlled study with mianserin. Scand J Gastroenterol, 1996, 31(4): 318—325.
- 7 Talley NJ. Drug treatment of functional dyspepsia. Scand J Gastroenterol, 1991, 26(Suppl 182): 47—60.
- 8 李岩, 陈苏宁, 李守权, 等. 芍药甘草汤、四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的析方研究. 中华消化杂志, 1996, 16(1): 18—21.
- 9 贾培琳, 官莉, 孙丽明. 平胃冲剂为主治疗胃食管反流性疾病 150 例. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(10): 628—629.

《奇经八脉证治方论》征订

由孙朝宗主任医师等编著的关于奇经与六经统一六辨证论治的专著——《奇经八脉证治方论》已出版, 全书共 24 万字, 为中医好学之士必读之书。

欲购者请汇款 25 元(包括邮挂费)。

联系地址: 山东省德州市文化路德州国医馆, 联系人: 孙松生收。邮政编码: 253000

电话: 0534—2627376