

健脾消胀颗粒治疗功能性消化不良 脾虚气滞证 60 例临床观察

刘 汶* 陈 明* 邓晋妹* 张 瑞* 李 惟*
胡锦丽* 张 琳* 张声生* 李乾构* 郑 新*

摘要 目的:观察健脾消胀颗粒对功能性消化不良痞满脾虚气滞证患者的治疗效果和安全性。方法:120 例患者随机分为两组,治疗组 60 例服健脾消胀颗粒;对照组 60 例服吗丁啉。观察症状、舌象、脉象、钡条胃排空情况。结果:治疗组症状较治疗前明显好转,治疗后胃排空也比治疗前明显好转,两组比较无明显差异($P>0.05$)。两组均未发现不良反应。结论:健脾消胀颗粒治疗功能性消化不良脾虚气滞证临床疗效明显,且与吗丁啉作用相近。

主题词 消化不良/中医药疗法 脾虚/中医药疗法 @ 健脾消胀颗粒

Clinical Observation on 60 Cases of Functional Dyspepsia with Stagnation of Qi due to Spleen Deficiency Treated by Jianpi Xiaozhang Granule

Liu Wen, Chen Ming, Deng Jinmei, et al.

(Beijing Hospital of TCM, Capital Medical University, Beijing 100010)

Objective: To observe therapeutic effect and safety of Jianpi Xiaozhang Granule for treatment of functional dyspepsia with stagnation of Qi due to spleen deficiency. **Methods:** 120 cases were randomly divided into two groups, a treatment group ($n=60$) treated by Jianpi Xiaozhang Granule and a control group ($n=60$) treated by motilium. Their symptoms, picture of the tongue, pulse condition and gastric emptying of barium were observed. **Results:** After treatment, symptoms and gastric emptying in the treatment group improved significantly, with no significant difference as compared with the control group ($P>0.05$), and no adverse reaction was found in both groups. **Conclusion:** Jianpi Xiaozhang Granule and motilium have obvious and similar therapeutic effect on functional dyspepsia with stagnation of Qi due to spleen deficiency.

Key Words Dyspepsia/TCM therapy; Spleen deficiency/TCM therapy; @Jianpi Xiaozhang Granule

功能性消化不良(FD)为临床常见病、多发病。临床表现为中上腹胀满或疼痛、早饱、嗝气等,属中医“痞满”、“胃痛”范畴。国外学者对功能性消化不良的流行病学调查显示,其患病率高达 20%~40%,就诊患者占消化门诊的 50%左右。每个人一生中都有轻重不同、持续时间不等的消化不良症状。功能性消化不良的存在影响了人们的生活质量。健脾消胀颗粒是笔者根据我院治疗 FD 的经验,结合自己多年临床实践体会而研制的科研课题观察药,具有健脾消胀、理气止痛作用。治疗以中上腹部饱胀或疼痛、早饱为主症的功能性消化不良脾虚气滞证,有较满意的临床疗效。现将我院消化中心 2000~2003 年的临床观察情况报告如下。

1 临床资料

观察对象均为我院消化门诊及病房患者,符合 1999 年公布的功能性消化不良罗马 II 诊断标准^[1,2],且中医辨证为痞满脾虚气滞证^[3,4]。临床观察前 4 周之内经胃镜检查除外胃肠肿瘤、消化性溃疡,B 超、血液生化检查排除胆囊炎、胆结石、胰腺疾病、糖尿病及甲

状腺功能亢进等。排除年龄不符,妊娠或哺乳期妇女,对本药过敏及有明显心、肺、肝、肾功能异常,有结缔组织病、糖尿病、精神病史及有腹部手术史等的患者。服药前 1 周停用影响本观察的抗胆碱药物、解痉、 H_2 受体拮抗剂及促动力药。按就诊顺序将患者随机分为两组,治疗组 60 例,男性 21 例,女性 39 例;平均年龄(55.63 ± 13.78)岁,病程 1~8 年;对照组 60 例,男性 26 例,女性 34 例;平均年龄(55.22 ± 13.15)岁,病程 1~7 年。两组年龄、性别、病程差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 给药方法:治疗组每次服健脾消胀颗粒 1 袋,每日 3 次,2 周为 1 个疗程;对照组每次服吗丁啉(由西安杨森制药有限公司生产)10mg,每日 3 次,2 周为 1 个疗程。两组均于停药前、后 3 天做相关实验室检查。健脾消胀颗粒批准文号:(2000)京药制试字(056)第 F-2074 号,由我院中药制剂室制作。药物组成:党参、茯苓、白术、木香、枳实、厚朴等。

2.2 观察项目:观察胃部饱胀、胀满或胀痛不适、饮食、大便等症状改善情况及舌象、脉象。评分办法按 0、1、2、3 填写,“0”表示无此症状或症状消失;“1”表示症状轻微,不影响工作,可以忍受;“2”表示症状明显,已

基金项目:北京市中医药管理局 2001 年课题

* 首都医科大学附属北京中医医院消化中心,北京市东城区美术馆后街 23 号(100010)

收稿日期:2004-12-22

影响工作,尚可以忍受;“3”表示症状严重,妨碍工作生活,不能忍受。钡条胃排空检查方法(测餐后5小时胃排空率):前日下午18:00前进完晚餐后不再进食,第2日早晨5:00服用早餐。早餐内容:方便面1包100g、火腿肠1支50g、开水400ml、钡条20条(与早餐一起分次用水服下,不能嚼碎),10~15分钟之内进完早餐。于10:00拍X线腹平片。临拍片前服下40%硫酸钡溶液及10粒发泡剂,并在床上慢慢翻滚2圈,以便将硫酸钡溶液均匀涂布于胃的表面,勾勒出胃的轮廓。根据排出胃外的钡条数多少判定胃排空率。胃排空率为排出胃外的钡条数除以所吞服的总钡条数再乘以100%。胃排空率在50%以上者为正常;胃排空率在50%以下者为胃排空延缓。食管压力测定:采用瑞典CTD公司食管压力测定仪测压。食管测压显示下食管括约肌和食管体部在静息时和吞咽后的动力情况。

2.3 统计学方法:应用SPSS10.0统计软件,计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 两组患者治疗前后症状积分变化比较:附表示,两组治疗后与治疗前比较,症状积分均明显降低,差异有显著性($P<0.01$),治疗后组间比较,差异无显著性($P>0.05$)。

附表 两组治疗前后症状积分变化比较($\bar{x}\pm s$)

症状	治疗组(60例)		对照组(60例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃痛	1.45±0.13	0.24±0.05*	1.48±0.08	0.23±0.08*
胃胀	2.71±0.24	0.89±0.03*	2.84±0.17	0.23±0.07*
餐后加重	2.08±1.11	0.42±0.07*	2.05±0.80	0.27±0.14*
早饱	2.28±0.23	0.34±0.09*	1.91±0.47	0.43±0.09*
暖气	1.81±1.22	0.25±0.06*	1.57±1.38	0.11±0.06*
纳差	2.59±1.19	0.32±0.07*	2.23±0.79	0.47±0.09*
恶心	1.12±0.11	0.01±0.02*	1.13±0.18	0.05±0.05*
呕吐	0.52±0.12	0.12±0.01*	0.80±0.08	0.04±0.04*

*与本组治疗前比较, $P<0.01$

3.2 两组胃排空率治疗前后变化比较:治疗组60例,治疗前胃排空率为(25.32±17.13)%,治疗后为(68.25±17.29)%;对照组60例,治疗前胃排空率为(29.19±13.25)%,治疗后为(61.56±15.35)%。两组分别与本组治疗前比较,均有明显改善($P<0.01$),治疗后组间比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 治疗前后食管压力测定:治疗组10例,治疗前后食管下端括约肌(LES)静息压力分别为(12.27±5.60)mmHg、(19.18±2.07)mmHg,正常值为13.63~20.81mmHg;治疗前后食管上端括约肌(UES)静息压力分别为(21.12±9.05)mmHg、(26.79±8.3)mmHg,正常值为25.72~61.65mmHg。治疗组治疗后

两项指标较治疗前均有明显改善($P<0.05$)。

3.4 两组出现副反应情况:治疗过程中,两组均未发现与药物相关的不良反应。

4 讨论

功能性消化不良多以中上腹部饱胀和早饱为主要表现,与胃排空延缓有关。第三代促动力剂西沙比利曾广泛应用于临床,但因在大剂量应用时心脏病患者会出现严重室性心律失常,引起猝死等不良反应,其应用已受到限制。而第一代、第二代促动力剂也因出现椎体外系症状、泌乳等不良反应,患者的依从性不佳。健脾消胀颗粒治疗功能性消化不良脾虚气滞证,在缓解临床症状和改善胃排空方面,均与吗丁啉作用相近,两组比较差异无显著,且无明显副作用。

中医学认为,脾主升清,胃主和降,各种原因损伤脾胃,导致脾胃升降失常,胃失和降,则出现胃脘胀满、暖气早饱、纳差呕恶等功能性消化不良的症状,功能性消化不良属于中医“痞满”范畴。1994年以来,我们发现,运动障碍样消化不良属脾虚气滞证居多,多因外邪侵袭、饮食所伤、劳倦思虑、情志不畅等原因拂郁气机,损伤脾胃,脾胃升降失司,致胃肠功能紊乱。脾虚木乘,肝气横逆犯胃,胃失和降,胃气郁滞,水反为湿,谷反为滞,气病及血而导致“湿阻”、“食积”、“痰结”、“血瘀”等病理产物产生,出现上腹痞满、疼痛、暖气早饱等一系列症状。本病病位在胃,与肝脾二脏关系密切,病机为本虚标实,虚实夹杂。以脾虚为本,气滞血瘀、食积痰湿等邪实为标。脾虚气滞为基本病机,贯穿于本病的始终,治宜标本同治,以健脾理气为基本治法。故本方以健脾益气之党参、茯苓为主药,以理气消胀的木香、枳实等为辅药,共奏健脾益气、理气消胀之功。

参考文献

- 1 Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process. Gut, 1999, 45(Suppl 2): I 1~I 5.
- 2 Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, et al. Functional gastroduodenal disorders. Gut, 1999, 45(Suppl 2): I 37~I 42.
- 3 王永炎. 中医内科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 167~172.
- 4 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134~135.

出书宣传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名	地址	邮编	传真
电话	手机	书稿寄出时间	订购册数
内容简介		是/否参加科技著作大赛或展览	
是/否请领导(专家)题词		是/否参加科技著作大赛或展览	

注:请按此表格内容自制表格寄回,以提前安排出版事宜。

地址:北京市水碓子邮局43号信箱,邮编:100026

电话:(010)64008810, 64014411-3219(长期有效)