

胃痛宁胶囊治疗功能性消化不良 60 例临床观察

赵军艳¹ 白亚萍² 吕金仓²

摘要 目的:探讨胃痛宁胶囊治疗功能性消化不良的临床疗效及对患者胃排空的影响。方法:110 例功能性消化不良患者随机分为 2 组,治疗组 60 例,服用胃痛宁胶囊;对照组 50 例,口服吗丁啉,两组均服用 4 周后观察疗效,并检测胃液体排空指标。结果:两组临床疗效比较差异有显著性($P < 0.05$)。两组治疗前后症状积分比较差异均有显著性($P < 0.01$),两组症状缓解程度比较差异有显著性($P < 0.05$),说明治疗组疗效优于对照组。两组胃液体半排空时间,治疗组较治疗前明显改善,差异有显著性($P < 0.01$)。结论:胃痛宁胶囊治疗功能性消化不良疗效确切,且能明显缩短胃排空时间。

主题词 消化不良/中医药疗法 @ 胃痛宁胶囊

Clinical Observation on Weitongning Capsules for Treatment of 60 Cases of Functional Dyspepsia

Zhao Junyan¹, Bai Yaping², Lv Jincang²

(1. Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011; 2. First Hospital of Hebei Medical University)

Objective: To probe into clinical therapeutic effect of Weitongning Capsules on functional dyspepsia and its effect on gastric emptying of the patient. **Methods:** 110 cases of functional dyspepsia were randomly divided into 2 groups, the treatment group ($n = 60$) treated by oral administration of Weitongning Capsules and the control group ($n = 50$) treated by oral Motilium. After treatment for 4 weeks, their therapeutic effects were observed and emptying indexes of gastric liquid were detected. **Results:** There was a significant difference between the two groups in therapeutic effect ($P < 0.05$), cumulative scores of symptoms before and after treatment ($P < 0.01$) and the symptom relieving degree ($P < 0.05$), suggesting that the therapeutic effect of the treatment group was superior to that of the control group. The half emptying time of gastric liquid in the treatment group after treatment improved significantly ($P < 0.01$). **Conclusion:** Weitongning Capsules has a definite therapeutic effect on functional dyspepsia and it can significantly shorten the time of gastric emptying.

Key Words Dyspepsia/TCM therapy; @ Weitongning Capsules

我们用中药胃痛宁胶囊治疗功能性消化不良 60 例,并与口服西药吗丁啉的 50 例该病患者比较,结果表明,口服胃痛宁胶囊者疗效优于口服吗丁啉者。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准:按照国际公认的罗马 II 标准中的功能性消化不良诊断标准^[1]进行诊断选择病例,并符合《中药新药治疗痞满证的临床研究指导原则》^[2]。病例来源于河北医科大学第一医院中医科、河北医科大学中医药研究院消化病专科。诊断标准:有上腹部痛或不适、腹胀、早饱、嗝气、反酸、烧心、恶心、呕吐等消化不良症状至少持续 4 周;胃镜检查排除器质性疾病;实验室、B 超、X 线检查排除肝、胆、胰疾病;无糖尿病、结缔组织病、肾脏病及精神病;无腹部手术史;排除肠易激综合征。

1.2 一般资料:110 例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组 60 例,男 26 例,女 34 例;年龄 19~68 岁,平均 38.2 岁;病程 6~36 个月,平均 20 个月。对照组 50 例,男 21 例,女 29 例;年龄 21~70 岁,平均 40.2

岁;病程 8~42 个月,平均 21 个月。两组资料经 Ridit 方法处理,在性别、年龄、病程等方面差异均无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组应用河北医科大学李佃贵教授经验方(青蒿、茵陈、薏苡仁、藿香、木香、槟榔、厚朴、蒲公英等)治疗,由河北医科大学中医药研究院制剂室按照中成药质量标准制备工艺程序的具体要求,制成胃痛宁浓缩胶囊,每粒 0.45g,每次 5 粒,每日 3 次。对照组应用吗丁啉(西安杨森制药公司),每次 10mg,每日 3 次。两组同时停用其它相关治疗药物,均用药 4 周为 1 个疗程。

2.2 观察指标及方法:临床症状观察应用半定量法^[3],上腹部痛或不适、腹胀、嗝气、反酸、恶心和(或)呕吐等 5 个主要症状,分别以无、轻、中、重 4 级计分。无症状计 0 分,轻度计 1 分(偶尔发作,可耐受),中度计 2 分(症状持续,不影响工作),重度计 3 分(症状持续,影响工作生活),治疗前两组症状评分无显著性差异。分别观察治疗前后症状积分进行比较。胃液体排空实验:按照文献方法^[4]进行测定,仪器为美国惠普公司尖端影像 HP-M2410A 超声显像仪,探头频率 3.5MHz,分别于治疗前及治疗 4 周后,患者禁食 > 12 小时,早晨空腹,半坐卧位,探头在脐上偏左,先确定胃窦胃体界面的最大前后径并标记,之后快速饮温热水

基金项目:河北省科学技术厅计划项目(00276102-D15)

1 河北医科大学第四医院消化内科,河北省石家庄市健康路 12 号(050011)

2 河北医科大学第一医院中医科

收稿日期:2004-07-23;修回日期:2004-10-23

500ml,此后每隔 5 分钟测定 1 次,共测 60 分钟。计算胃内残存率,公式为 $(Dn-Db)/(Da-Db) \times 100\%$ 。其中,Db 为餐前测定的最大径,Da 为餐后第 1 次测定最大径,Dn 为餐后第 n 次测定值。当 Da=Dn 时,胃内残存率为 100%,胃内残存率减少 50%时,所需的时间为胃液体半排空时间(T/2)。

2.3 统计学方法:计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 及 Ridit 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照《中药新药治疗痞满证的临床研究指导原则》^[2]中关于功能性消化不良的证候疗效判定标准。临床治愈:症状、体征消失,积分减少 $\geq 95\%$,且停药 1 个月以上无复发;显效:症状、体征明显改善,积分减少 $\geq 70\%$;有效:症状、体征有好转,积分减少 $\geq 30\%$;无效:症状、体征无明显好转,积分减少不足 30%。

3.2 两组临床疗效比较:治疗组 60 例患者中,临床治愈 9 例占 15%,显效 26 例占 43.33%,有效 20 例占 33.33%,无效 5 例占 8.33%,总有效率 91.67%。对照组 50 例患者中,临床治愈 3 例占 6%,显效 22 例占 44%,有效 12 例占 24%,无效 13 例占 26%,总有效率 74%,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。表明中药治疗功能性消化不良具有明显的优势。

3.3 两组治疗前后临床症状改善情况比较:症状积分比较,两组患者治疗前症状积分差异无显著性,治疗后两组均比治疗前明显降低,差异具有显著性($P<0.01$)。表 1 示,治疗后治疗组与对照组比较,治疗组的症状改善更为明显($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。表明中药在治疗该病、改善症状方面有其优越性。

表 1 两组治疗后主要临床症状改善情况比较(例)

组别	疗效	上腹不适	腹胀	嗝气	食欲不振	反酸	恶心
治疗组	有效	37	19	24	37	15	11
	无效	23	8	11	16	9	7
对照组	有效	18	17	7	19	8	7
	无效	32	19	22	21	17	10

3.4 两组胃液体排空实验观察:表 2 示,两组胃液体排空实验观察的胃液体半排空时间(T/2)在治疗前差异无显著性。治疗后,治疗组的 T/2 较治疗前明显改善($P<0.01$)。表明中药作为新型胃动力药具有明显的促进胃肠蠕动、促进胃排空作用。

表 2 两组患者治疗前后胃液体半排空时间比较(min, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	胃液体半排空时间
治疗组	治疗前	21	44.31 $\pm$ 9.57
	治疗后	21	19.67 $\pm$ 8.34*
对照组	治疗前	17	40.29 $\pm$ 13.80
	治疗后	17	22.58 $\pm$ 10.02*

与本组治疗前比较, * $P<0.01$

4 讨论

中医将功能性消化不良按“胃脘痛”、“痞证”、“嘈杂”等辨证施治较多,证型主要有肝胃不和、湿热蕴结、气滞血瘀、脾胃虚弱等。胃痛宁胶囊由青蒿、茵陈、薏苡仁、藿香、木香、槟榔、厚朴、蒲公英等药物组成,方中青蒿、茵陈入脾胃肝胆经,化湿清热、和胃消食,蒲公英清热解毒杀幽门螺杆菌,薏苡仁、藿香醒脾和胃化湿浊,木香、槟榔、厚朴通降胃气,全方共奏和胃降逆、化湿气、解浊毒之功效。我们在临床应用本方多年,疗效显著,在几个常见证型中,对湿热蕴结型疗效最佳。我们认为,功能性消化不良多属“因郁致病”,与现代人生活节奏加快、工作紧张、精神压力大有密切关系,应用养心调神、疏肝和胃等方法,可收暂时之效,但病情往往反复。随着生活条件、饮食结构发生相应变化,嗜食烟酒、快餐、膏粱厚味者增多,此类患者生活又多无规律,使外环境失调导致内环境失衡。久之植物神经功能失调、内分泌紊乱等病变随之出现,情志不畅→肝胃不和→肝胆湿热蕴结→气滞血瘀→脾胃虚弱成为病机规律。湿浊毒邪蕴于脾胃,阻滞中焦气机,影响脾升胃降的功能,而功能性消化不良又以胃不通降为主要表现,故从浊毒立论,采用和胃降逆化浊的方法,可使“浊去病减”,“病除郁解”。以和胃降逆化浊立法,行促中焦运化、健脾胃功能。只有改变机体内环境,祛除湿浊毒邪,恢复脾胃正常功能,才能够从根本上防治本病,收到长期疗效。我们应发挥中医优势,灵活运用中医思维方法,辨证与辨病相结合,整体与局部相结合,调平论治,因势利导,利用动态性调治思路,多元综合治疗,力争在最大程度上提高治愈率,减少复发率。

参考文献

- Heading RC. Definition of dyspepsia. Scand J Gastroenterol. 1991;182 (Suppl):1~6.
- 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, 2002:134~137.
- 陈建永,邱建荣,唐程珥,等. 舒胃汤治疗功能性消化不良的临床观察. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(2):138.
- 金震东,邹多武,许国铭. 非溃疡性消化不良的超声胃动力学研究. 中华消化杂志, 1992, 17(7):70.

颈肩腰腿病中医药新疗法培训班招生

本校为风湿病专科培训基地,办学 10 年来,培养了大批专科人员,校长陶纪志治疗风湿病积累了 20 余年的经验。本校主要传授中药内服外用治疗风湿病的新疗法及类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死、肩周炎、坐骨神经痛、腰椎间盘突出症、颈椎、腰椎、膝关节等部位的骨质增生、产妇受寒引起的腰腿病等治疗方法。

本校常年招生,每月 1 日、15 日准时开课,学期 7 天。详细资料及入学通知汇 10 元索取。电话:(0319)4338888,地址:河北省巨鹿县朝阳路中医风湿病专科培训学校,联系人:李老師,邮编:055250。