

## 中西医结合治疗126例功能性消化不良的临床观察

潘景升<sup>1</sup>, 李国成<sup>2</sup>, 黄启辉<sup>3</sup>, 罗葆明<sup>1</sup>, 欧冰<sup>1</sup>, 戴晓宁<sup>1</sup>, 邓宝雯<sup>1</sup>

(中山大学附属第二医院 1. 超声科, 3. 中医科, 广东 广州 510120; 2. 暨南大学附属第一医院体检中心, 广东 广州 510630)

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗126例功能性消化不良(FD)的疗效。方法: 将126例FD患者随机分为中药组(A)、西药组(B)和中西药组(C), 分别给予中药复方、吗丁啉和中西药联合治疗, 疗程4周。观察治疗前后症状积分的变化并计算胃内残存率的变化。结果: 中药组总有效率为68.1%, 西药组为65%, 疗效无显著性差异( $P > 0.05$ ), 中西药组为85.7%, 疗效高于另外两组( $P < 0.05$ ), 中西医组15 min、30 min和60 min胃残余率明显低于中药组和西药组, 有显著性差异( $P < 0.01, P < 0.05$ )。结论: 中药复方和吗丁啉是治疗FD较有效的药物, 中西药联合应用可提高治疗FD的效果。

**[关键词]** 中药; 中西医结合; 吗丁啉; 功能性消化不良

**[中图分类号]** R259.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-9965(2007)04-0404-03

## Clinical effect of the method of integrated traditional Chinese and western medicinal treatment on 126 cases of functional dyspepsia

PAN Jing-sheng<sup>1</sup>, LI Guo-cheng<sup>2</sup>, HUANG Qi-hui<sup>3</sup>, LUO Bao-ming<sup>1</sup>,

OU Bing, DAI Xiao-ning, DENG Bao-wen

(1. Department of Ultrasound; 3. Department of Chinese Medicine; Sun Yat-sen Memorial Hospital, Zhongshan University, Guangzhou 510120, China; 2. Center of Health Examination, First Affiliated Hospital, Jinan University Guangzhou 510632, China)

**[Abstract]** **Aim:** To observe integrated traditional Chinese and western medicinal (TCM-WN) treatment on functional dyspepsia. **Methods:** One hundred and twenty-six cases of FD were divided into three groups, TCM group (group A), Modigliani group (group B) and TCM-WN group (group C) for a 4-week treatment course. Group A ( $n=44$ ) was treated with Chinese herbal drugs, group B ( $n=40$ ) with Modigliani and group C ( $n=42$ ) with Chinese herbal drugs combined with Modigliani. The clinical symptoms of FD were recorded before and after treatment, and changes of gastric emptying rate (GER) were calculated at the times of 15, 30 and 60 minutes. **Results:** The total effective rate was 68.1%, 65% and 85.7% in group A, B, C respectively. The comparisons of group A with group B showed significant difference ( $P > 0.05$ ), but significant difference of group C ( $P < 0.05$ ) and (GER) of group C had significant difference among group A and B at different time ( $P < 0.01, P < 0.05$ ). **Conclusion:** Chinese herbal drugs and Modiglian is effectively improve symptoms of FD and TCM-WN is more effective in treating on FD.

**[Key words]** Chinese herbal drugs; integrated traditional and western medicinal (TCM-WN); Modigliani; functional dyspepsia

**[收稿日期]** 2007-05-09

**[作者简介]** 潘景升(1964-), 男, 副主任医师, 研究方向: 消化系统疾病的彩超诊断

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是指非器质性病变引起的以餐后上腹部胀满隐痛、早饱、嗝气、恶心及厌食为主要症状的临床综合征,并持续4周以上。为了观察中西医结合治疗FD的疗效,于2003年6月至2006年12月间观察126例中药、西药和中西医结合治疗FD的效果,现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

采用随机数字表法将符合试验标准的门诊患者126例分为3组。(A)中药组44例,男18例,女26例;(B)西药组40例,男15例,女25例;(C)中西医结合组42例,男16例,女26例;3组资料比较差异无显著性,具有可比性。

### 1.2 诊断及纳入标准

1.2.1 西医诊断标准 (1)上腹痛、腹胀、早饱、嗝气、反酸、烧心、恶心、呕吐等上腹部症状持续或反复发作4周以上者。(2)内镜检查未发现消化性溃疡、胃痛、反流性食管炎等器质性病变,也无相关病史者。(3)实验室、X线、B超等检查排除肝胆胰及肠道器质性病变。(4)无糖尿病、结缔组织病、精神病、肠胃激惹综合征等全身性疾病。

1.2.2 西医分型要点 (1)溃疡样型-主要症状是上腹痛,以夜间、空腹明显,呈间歇性、周期性发作。(2)动力障碍型-主要症状是上腹胀饱不适、早饱、嗝气、恶心等。(3)非特异性型-为上述两型症状混合或难于判断何种类型者。

1.2.3 中医分型要点 (1)肝郁证 ①胸胁或少腹胀满窜痛;②嗝气频繁,吐酸;③烦躁易怒;④失眠多梦;⑤口苦咽干,咽部如有物梗阻感;⑥舌尖尖稍红,舌苔微黄;⑦脉弦。(2)脾虚证 ①神疲懒言,体倦乏力;②胃纳减少或食欲差;③脘腹隐痛;④食后腹胀,或下午腹胀加重;⑤大便溏而不爽或时溏时干;⑥舌质淡、舌体稍胖或有齿痕。(3)肝郁脾虚证 为上述两型症状部分混合者。

1.2.4 试验病例纳入及排除标准 (1)纳入病例标准 按上述西医标准明确诊断为功能性消化不良,中医辨证为肝郁型、脾虚型或肝郁脾虚型者。(2)排除病例标准(包括非适应症或剔除标准):①有明显兼挟证或合并证者;②年龄在18岁以下或65岁以上,妊娠或哺乳期妇女,对研究药物过敏者;③合并有心血管、肾脏和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者。

### 1.3 治疗方法

(1)西药组:吗丁啉10 mg 一日3次;(2)中药组:黄芪15 g、茯苓15 g、白术12 g、厚朴12 g、乌药9 g、莱菔子15 g、柴胡12 g、陈皮6 g、木香9 g及枳壳12 g,以上为1剂量,一天1剂,水煎分两次服,临床可随证加减;(3)中西医结合组:将吗丁啉和上述中药复方合用,方法同上。三组均服药4周。

### 1.4 观察指标

(1)临床症状积分法测定:按照广东省中西医结合学会脾胃消化专业委员会中西医结合治疗功能性消化不良临床观察和实验研究课题组制定FD轻重分级表及肝郁脾虚分

级表制定表格,专人负责,按症状轻重分为0~IV级。其中FD轻重分级表按每级4分计,即I级4分,II级8分,III级12分,IV级16分,肝郁脾虚分级表按每级3分计,即I级3分,II级6分,III级9分,IV级12分,并计算疗效指数:疗效指数=(疗前症状总分-疗后症状分数)/疗前症状总分×100%。

(2)胃液体排空B超检查:计算胃内存存率采用文献[1]法测定,所用仪器为Aloka-SSD-2000彩超,探头频率3.5 MHz。治疗前及疗程结束后,受检查者禁食>12 h,晨空腹,取卧位,B超探头置于脐上偏左,确定胃窦、胃体之界面的最大前后径,标记此部位。后快速饮温水500 mL,餐后15、30及60 min各测定1次,共测定3次,计算各自的胃内存存率。公式为 $(D_n - D_b)/(D_a - D_b) \times 100\%$ 。D<sub>b</sub>为餐前测定的最大径,D<sub>a</sub>为餐后第一次测定最大径,D<sub>n</sub>为餐后n次测定值。

### 1.5 疗效评定标准

(1)总疗效:①临床治愈 症状、证候消失或改善在3级以上,异常指标基本恢复正常;②显效 症状、证候显著减少或改善在2级以上,异常指标明显改善;③进步 症状、证候减轻或改善在1级以上,异常指标好转;④无效 症状、证候及异常指标均为无好转。

(2)西医症状疗效:按临床治愈、显效、进步、无效4个层次来表达,按计分法算出相应的率及总有效率。疗效指数:按每级4分计,即I级4分,II级8分,III级12分,IV级16分,计算疗效指数:疗效指数,疗效指数<25%为无效;26%~50%为进步;52%~85%为显效;>86%为临床治愈。

(3)中医证候疗效:按临床治愈、显效、进步、无效4个层次来表达,按计分法算出相应的率和总有效率。疗效指数:按每级3分计,即I级3分,II级6分,III级9分,IV级12分,计算疗效指数,疗效指数<25%为无效;26%~50%为进步;51%~85%为显效;>86%为临床治愈。

### 1.6 统计学处理

各项指标参数疗前、后分别统计,进行疗前疗后比较和各组间比较,计数指标算出百分率,进行 $\chi^2$ 检验;计量指标算出均数进行 $\chi^2$ 检验(Pearson  $\chi^2$  检验)。

## 2 结果

(1)三组总疗效比较:中药组总有效率为68.1%,西药组为65%,两组比较差异未有显著性( $P>0.05$ ),而中西医结合组总有效率为85.7%,明显高于中药组或西药组之总有效率( $P<0.05$ ),见表1。

表1 三组疗效评定 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	进步	无效	总有效
A	44	10(22.7)	14(31.8)	6(13.6)	14(31.9)	30(68.1)
B	40	6(15.0)	14(35.0)	6(15.0)	14(35.0)	26(65.0)
C	42	10(23.8)	18(42.9)	8(19.0)	6(14.3)	36(85.7)

(2)三组治疗前后胃内存存率比较:治疗后中西医结合组15、30 min胃残余率明显低于中药组和西药组,有显著性

差异( $P < 0.01$ ),中西医结合组 60 min 胃残余率明显低于中药组和西药组,有显著性差异( $P < 0.05$ ),西药组 15 min 胃

残余率明显低于中药组,有显著差异( $P < 0.05$ ),西药组 30、60 min 胃残余率与中药组无显著性差异( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 三组患者胃内残存率( $\bar{x} \pm s$ )比较

%

胃残余率	中西医结合组		中药组		西药组	
	治前	治后	治前	治后	治前	治后
餐后 15 min	41.2 $\pm$ 6.2	21.1 $\pm$ 4.3	42.1 $\pm$ 6.6	27.5 $\pm$ 4.9	39.7 $\pm$ 7.0	23.2 $\pm$ 4.4
餐后 30 min	16.0 $\pm$ 4.4	11.1 $\pm$ 2.6	16.1 $\pm$ 4.2	12.7 $\pm$ 3.2	15.8 $\pm$ 5.1	12.9 $\pm$ 3.2
餐后 60 min	6.4 $\pm$ 2.3	2.3 $\pm$ 0.8	6.2 $\pm$ 0.9	3.2 $\pm$ 0.9	6.1 $\pm$ 2.3	3.1 $\pm$ 0.9

### 3 讨论

功能性消化不良(FD)在人群中的发病率高达 5% ~ 10%,目前认为上消化道运动障碍是引起 FD 一系列症状的主要原因<sup>[2]</sup>。应用西药吗丁啉通过阻断多巴胺受体或用西沙必利通过兴奋肠肌间神经丛,增加乙酰胆碱释放而促进胃肠收缩功能是目前西药治疗 FD 的主要手段,国内外报道西药的有效率为 63% ~ 83%<sup>[3-4]</sup>,结果显示治疗 4 周有效率为 65%,与文献报道相似。中医学认为 FD 是属于“胃脘痛”、“痞证”范畴。在临床中发现其证候以肝郁脾虚多见,本治疗所用的中药复方是广东省中西医结合学会脾胃消化专业委员会所制订的协定处方,全方具有健脾益气,疏肝理气,通利消痞的作用,是治疗 FD 的有效方剂,本组资料显示中药组总有效率为 68.1%,与西药组相比无显著性差异( $P > 0.05$ ),而中西医结合组总有效率为 85.7%,显著高于中药组和西药组的总有效率( $P < 0.01$ ),提示中西药具有协同的治疗作用,能提高临床疗效,同时检测的胃液体排空实验表明,中西医结合组 15、30 和 60 min 胃残余率明显低于中药组和西药组( $P < 0.01$ 、 $P < 0.05$ ),这可能是中西药同用能增强胃的运动功能,加速排空作用的结果,药理研究证明,北芪、白术、茯苓既能促进胃肠蠕动,也能抑制亢进大肠的运动功能,对全消化道运动具有双向调节作用<sup>[5]</sup>,柴胡、枳壳有显著的增强胃液体排空及小肠推进作用<sup>[6]</sup>,厚朴能显著增强红细胞乙酰胆碱酯酶活性和提高血浆胃动素水平,从而促进胃运动功能<sup>[7]</sup>,幽门螺杆菌(HP)阳性患者的 FD 患者其症状积分明显高于 HP 阴性患者,且根除 HP 后症状明显好转<sup>[8]</sup>,木香、乌药具有抗菌作用,是否与消除 HP 有关,有待进一步研究。

### 【参考文献】

- [1] MARZIO L. Evaluation of the use of ultrasoundography in the study of liquidgastric emptying[J]. Am J Gastroenterol, 1989, 84:496 - 499.
- [2] MALACELANDA J R. Where do we stand on gastric motility[J]. Scand J Gastroenterol, 1990, 175(Suppl):42 - 44.
- [3] 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治疗观察[J]. 中华内科杂志, 1995, 34(3):180 - 183.
- [4] 李子俊, 黄松柏, 吴丽标, 等. 金龙治疗非溃疡性消化不良的临床观察[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1999, 7(1):19 - 21.
- [5] 祈 宏, 许定仁, 张洪俊, 等. 健功合剂治疗功能性消化不良的临床观察[J]. 中国西医杂志, 2003, 23(3):215 - 216.
- [6] 李 岩, 陈苏宁, 李宇权, 等. 芍药甘草汤、四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的拆方研究[J]. 中华消化杂志, 1996, 16(1):20 - 23.
- [7] 林 江, 唐静芬, 蔡 淦. 枳实消痞丸对大鼠胃排空影响的实验研究[J]. 中华消化杂志, 1999, 19(1):46 - 49.
- [8] MCARTHY C, PATCHETT S, COONS R M, et al. Long term prospective study of Helicobacter pylori in non-ulcer dyspepsia[J]. Dig Dis Sci, 1995, 40:114 - 116.

[责任编辑:陈咏梅]