doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2012.11.014

沉香化气丸加多潘立酮治疗功能性消化不良餐后不适综合征 37 例

吕琪新
(溧阳市中医院 消化科,江苏 溧阳 213300)

摘要:[**目的**]探讨沉香化气丸加多潘立酮的治疗功能性消化不良(FD)餐后不适综合征的临床疗效。[**方法**]72 例 FD 餐后不适综合征患者随机分为治疗组和对照组,治疗组口服沉香化气丸及多潘立酮,对照组口服多潘立酮。[**结果**]2 组患者临床疗效差异显著,总有效率比较,$P<0.05$。[**结论**]沉香化气丸联合多潘立酮治疗 FD 能取得较好的临床疗效,对于解除脘腹胀满、早饱、嗳气、食欲不振、恶心等症状有很好效果,且该方法价廉、方便。

关键词:消化不良,功能性;　餐后不适综合征;　沉香化气丸
中图分类号:R 732.1　　**文献标志码:**B　　**文章编号:**1671-038X(2012)11-0517-02

近年来,随着生活水平的提高、生活方式和饮食结构的改变,功能性消化不良(functional dyspesia,FD)的发病率较高,为临床所常见。本文应用沉香化气丸联合多潘立酮治疗 FD 餐后不适综合征,并与单独使用多潘立酮治疗作对照,现将临床观察结果报告如下。

1　对象与方法

本组 72 例,均符合中国消化不良的诊治指南(2007,大连)所描述的罗马Ⅲ诊断标准中 FD 餐后不适综合征的诊断标准[1]:①有餐后饱胀、早饱感、上腹胀、恶心、嗳气等症状,且症状持续至少 4 周或在 12 个月中累计超过 12 周;②内镜检查未发现胃及十二指肠溃疡、糜烂、肿瘤等器质性病变,未发现食管炎;③实验室、B 超、X 线检查排除肝胆胰疾病;④无腹部手术史;⑤无精神病、糖尿病史。

按随机原则将 72 例入选患者分为 2 组:治疗组 37 例,男 20 例,女 17 例,年龄 18～68(平均 46.5)岁,病程 1 个月～8 a;对照组 35 例,男 19 例,女 16 例,年龄 16～70(平均 47.3)岁,病程 1 个月～9 a。2 组性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 组患者均口服多潘立酮(西安杨森有限公司生产),每次 10 mg,每日 3 次,餐前 30 min 服用。治疗组在此基础上加服沉香化气丸[组方:沉香、木香、广藿香、香附(醋制)、砂仁、陈皮、莪术(醋制)、炒六神曲、炒麦芽、炙甘草,兰州佛慈制药股份有限公司生产]每次 6 g,每日 2 次,餐前 30 min 服用。疗程均为 2 周,试验期间停用影响本药评价的其他中西药物。治疗至第 1 周末及第 2 周末门诊复诊,记录症状变化及不良反应,疗程结束后 1 个月随访各项症状的变化情况。

参照"消化不良中医诊疗共识意见(2009)"疗效评定标准,采用积分法[2]。将本病治疗前的 6 项主要症状即餐后饱胀、早饱感、上腹胀、恶心、呕吐、嗳

收稿日期:2012-07-31

增强脾胃功能,达到治疗腹泻的效果。脐部皮下无脂肪组织,药物最易穿透、弥散、吸收;脐部皮下腹膜分布着丰富的毛细血管网,从而使药物直接穿透皮肤进入血液循环,发挥疗效。

本组结果表明治疗组疗效显著,有效率达 84.4%,明显优于对照组(64.4%),2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

复方丁香开胃贴不经肝脏代谢,直达患处发挥作用;纯中药贴剂,局部吸收,可避免对肝脏及胃肠道的损害,安全可靠。虽有 1 例患者有轻度的皮肤过敏,但不影响治疗,患儿及家长依从度高,容易接受,尤其适合婴幼儿使用。

参考文献

[1]　胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2002:1172－1172.
[2]　JARTTI T,KORPPI M.Rhinovirus-induced bronchiolitis and asthma development[J].Pediatr Allergy Immunol,2011,22:350－355.
[3]　MIDULLA F,PIERANGELI A,CANGIANO G,et al.Rhinovirus bronchiolitis and recurrent wheezing:1-year follow-up[J].Eur Respir J,2012,39:396－402.
[4]　臧亚茹.丁香及其有效成分药理作用的实验研究[J].承德医学院学报,2007,24(1):71－73.
[5]　林明侠.木香的药理及临床研究概况[J].中国药学杂志,2005,22(3):18－19.
[6]　王金华,薛宝云,梁爱华,等.苍术有效成分 β-桉叶酸对小鼠小肠推进功能的影响[J].中国药学杂志,2002,37(4):266－266.
[7]　李婉莹.冰片的药理研究和临床应用[J].中外健康文摘,2010,7(10):155－156.

气，按无、轻、中、重分别记分。0 级：无症状，记 0 分；Ⅰ级：症状轻微，不影响日常生活，记 1 分；Ⅱ级：症状中等，部分影响日常生活，记 2 分；Ⅲ级：症状严重，影响到日常生活，难以坚持工作，记 3 分。评价：①显效：原有症状消失；②有效：原有症状改善 2 级者；③进步：原有症状改善 1 级者；④无效：原有症状无改善或症状加重。

按改善百分率＝（治疗前总积分－治疗后总积分）/治疗前总积分×100％，计算症状总体改善百分率。症状消失为痊愈，症状改善百分率≥80％为显效，50％≤症状改善百分率＜80％为进步，症状改善百分率＜50％为无效，症状改善百分率负值时为恶化。

统计学处理采用 χ^2 检验。

2 结果

经治疗后治疗组 37 例中治愈 23 例，显效 8 例，有效 4 例，无效 2 例，总有效率 94.59％；对照组 35 例中治愈 11 例，显效 8 例，有效 6 例，无效 10 例，总有效率 71.43％。2 组比较，差异有统计学意义（P＜0.05）。

2 组均未见明显不良反应。

3 讨论

FD 是指具有上腹痛、上腹胀、早饱、嗳气、食欲不振、恶心、呕吐等上腹不适症状，经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征，其病因和发病机制中上胃肠道动力障碍被认为是主要病理生理学基础[3]。因此，改善和协调胃肠动力障碍是治疗的关键之一。临床常用促胃肠动力药物如多潘立酮治疗可使大部分患者的症状得到不同程度的改善，但部分患者对各种促胃肠动力药物均疗效不佳。而中医药在脾胃病的治疗方面独具特色，常常有满意的效果。

中医治疗此类脾胃病积累了较多的临床经验，中医认为 FD 属中医“痞满”“胃脘痛”“积滞”范畴。本病多由禀赋不足、脾胃虚弱，饮食不节、食滞胃脘、情志不畅、肝气郁结等因素所致。诸多原因导致脾胃损伤，脾气虚弱，运化失司，形成食积、湿热、痰瘀等病理产物，阻于中焦，胃中气机阻滞，升降失常，导致胃肠运动功能紊乱；土虚木乘，肝气横逆犯胃，胃失和降而出现脘腹胀满、早饱、疼痛、嘈杂、嗳气、恶心、呕吐等一系列症状，其中饮食积滞和情志不畅存在于消化不良发病的整个过程，而脾虚气滞是病因病机的基础。中医治疗应以健脾降胃、疏肝理气、消胀为基本法则[2]。沉香化气丸具有疏肝理气、消积和胃的功能，用于肝胃气滞、脘腹胀痛、胸膈痞满、不思饮食、嗳气泛酸等症。方中以沉香为君药，《本草通玄》谓：“沉香温而不燥，行而不泄，扶脾而运行不倦，达肾而导火归元，有降气之功，无破气之害，询为良品”；辅以香附、木香疏肝理气止痛、调和脾胃、通行三焦气分，尤其善行中焦脾胃及下焦大肠之气滞；陈皮、广藿香、砂仁、莪术、炒神曲、炒麦芽为佐，陈皮、藿香、砂仁行气宽中、和胃化湿、消胀，莪术消积化痞、行气止痛，炒神曲、炒麦芽消积导滞、理脾开胃；炙甘草为使，缓急止痛、温而补中、调和诸药。全方共奏疏肝理气，消积和胃、行气止痛之功。笔者多年临床观察认为，西医的 FD，从中医的角度来看脾虚是发病的基础、肝郁是发病的条件、胃气不降是导致各种症状的原因，所以治疗上应注重健脾、疏肝、降胃，这与西医认为 FD 是由胃肠道动力障碍所引起的观念是一致的。西药促胃肠动力药和质子泵抑制剂及胃黏膜保护剂等治疗 FD 的临床疗效并不十分理想，加用健脾疏肝、理气降胃的中药治疗能明显提高疗效，本临床观察也证实加用沉香化气丸治疗 FD 取得了较好的临床疗效，多年实践证明，多潘立酮与沉香化气丸同时服用，安全，无不良反应。沉香化气丸对于解除脘腹胀满、早饱、嗳气、食欲不振、恶心等症状有良好效果，且该方法价廉、服用方便，避免了中药汤剂煎熬的不便和味苦。笔者认为沉香化气丸虽然适用于大部分 FD 餐后不适综合征者，但临床使用时也应适当辨证，沉香化气丸方药组成稍偏温燥，对于少数舌红少苔、口干、大便燥结等阴虚的 FD 者则应另图它方。

参考文献

[1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组．中国消化不良的诊治指南（2007，大连）[C]．中华消化杂志，2007，27(12)：832－834．

[2] 中华中医药学会脾胃病分会．消化不良中医诊疗共识意见（2009）[C]．中国中西医结合杂志，2010，30(5)：533－537．

[3] 陆再英，钟南山．内科学[M]．7 版．北京：人民卫生出版社，2011：424－426．