

doi:10. 3969/j. issn. 1671-038X. 2013. 01. 014

马来酸曲美布丁等配合穴位埋线治疗功能性消化不良疗效观察

王洪斌, 邹利全, 金宏伟, 游 斌, 刘志鹏, 张方征

(解放军 324 医院 消化科, 重庆 400020)

摘要:[目的]观察西药马来酸曲美布丁及吗丁啉配合穴位埋线治疗功能性消化不良的临床疗效。[方法]经确诊为功能性消化不良的患者,随机分为治疗组与对照组。对照组单用西药马来酸曲美布丁及吗丁啉口服治疗,治疗组在此基础上配合穴位埋线治疗。治疗后进行包括症状改善及胃排空时间等临床疗效的比较。[结果]从症状改善上看,治疗组 31 例中,痊愈 12 例,显效 13 例,有效 5 例,无效 1 例,总有效率为 96.70%;对照组 32 例中,显效 3 例,有效 9 例,无效 11 例,总有效率为 71.80%;治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。治疗组胃半排空时间为 $(27.93\pm4.31)\text{min}$,胃排空时间为 $(39.09\pm7.19)\text{min}$;对照组分别为 $(36.63\pm5.24)\text{min}$ 、 $(48.72\pm10.0)\text{min}$;治疗组胃排空时间明显较对照组短($P<0.05$)。[结论]马来酸曲美布丁等西药配合羊肠线穴位埋线治疗功能性消化不良疗效明显优于单用西药治疗。

关键词:功能性消化不良; 西药; 疗效

中图分类号:R 723.1

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2013)01-0037-02

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是指来源于胃十二指肠区域的一种或一组症状,并排除可解释该症状的器质性、全身性、代谢性疾病^[1];其症状包括上腹痛或不适、餐后饱胀、早饱、嗝气、厌食、烧灼感、恶心、呕吐等,经胃镜、腹部 B 超、钡餐及化验等检查排除引起这些症状的器质性疾病(如消化性溃疡、肿瘤、肝胆胰等病变)的一组临床综合征。FD 的症状可持续或反复发作,病程一般超过 1 个月或在 1 年内累计超过 10 周。笔者在临床中采取西药(吗叮啉、曲美布丁)及穴位埋线治疗 FD,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 对象与方法

所有病例均为于 2010-06—2011-07 期间入我院门诊及住院确诊为 FD 患者,按就诊先后顺序,随机分为治疗组(31 例)及对照组(32 例)。治疗组 31 例,男 16 例,女 15 例;年龄 19~63(37.32 ± 6.71)岁;病程 5 个月~23 年,平均 (18.35 ± 7.12) 年。对照组 32 例,男 13 例,女 19 例;年龄 19~63(38.43 ± 7.05)岁;病程 4 个月~25 年,平均 (19.81 ± 6.88) 年。2 组间性别、年龄、病程无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

对照组单用马来酸曲美布丁及吗丁啉口服。马来酸曲美布丁胶囊为西安安特生物制药股份有限公司生产,规格 0.1g/粒,批号为国药准字 H20040713,用法为 1 粒,3/d;吗丁啉为西安杨森制药有限公司生产,规格为 10 mg/片,批号为国药准

字 H10910003,用法为 1 片,3 次/d,餐前服。30 d 为一疗程。

治疗组在对照组治疗的基础上配合穴位埋线治疗。穴位采用针灸学家王乐亭老中医专治胃肠病的针炙处方“老十针”^[2],即选取上脘、中脘、下脘、气海、天枢、内关、足三里等。采用一次性使用 8 号注射针头作套管,用 30 号毫针剪去针尖作针芯。高温灭菌后使用,应用 0 号灭菌羊肠线 0.6~1.0 cm 置于针管前端,穴位常规消毒后,等待患者得气后边推针芯,边退针管,将羊肠线留置于穴位内。酒精棉球局部消毒后表面贴上创可贴,2 d 后取下,10 d 埋线 1 次,30 d 为一疗程(前后共埋线 3 次)。

临床观察指标:治疗前后按统一标准对患者的各项症状进行分级(采用主观症状半定量计分法)分为 0、1、2、3 级。0 级:无症状;1 级:有轻度症状,但不明显,不常引起注意;2 级:症状较重,影响日常工作,但不影响生活质量;3 级:症状持续,明显影响日常工作,难以坚持。症状积分按 0~3 级分别记 0~3 分。

利用三维超声进行胃液体排空观察。仪器采用 GE 公司 VE 实时超声显像系统,探头为 RAB4-8L。按文献[3]方法进行检测。

疗效评定标准参照文献[4],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 $\times 100\%$;痊愈:疗效指数 $\geq 86\%$;显效:疗效指数 51~85%;好转:疗效指数为 26~50%;无效:疗效指数 $\leq 25\%$ 。

全部数据均运用 SPSS13.0 统计软件处理,计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量资料的比较采用 t

检验。

2 结果

治疗组 31 例中,痊愈 12 例,显效 13 例,有效 5 例,无效 1 例,总有效率为 96.70%;对照组 32 例中,显效 3 例,有效 9 例,无效 11 例,总有效率为 71.80%。治疗组疗效明显优于对照组($\chi^2=15.12$, $P<0.05$)。

治疗组胃半排空时间为(27.93±4.31)min,胃排空时间为(39.09±7.19)min;对照组分别为(36.63±5.24)min,(48.72±10.0)min。治疗组胃排空时间明显较对照组短($P<0.05$)。

3 讨论

FD 是一种与动力障碍关系密切的常见症候群,其确切发病机制尚不明确,2010 年美国 AGA/ANMS 会议上,多数学者认为是由于胃肠动力障碍、内脏机械感觉和化学感觉高度敏感、胃肠激素改变、精神社会心理因素及幽门螺杆菌感染等因素有关^[1]。特别是精神社会心理因素对 FD 患者消化不良的严重程度、生活质量、就医行为产生一定影响^[5],因此 FD 也被认为是一种生物-心理-社会疾病。尤其是在工作压力大、生活节奏快、人际关系紧张的现代社会中,该病有上升趋势,所以本病逐渐受到人们重视。对 FD 的治疗主要在于对症治疗,首选促胃肠动力药及调节迷走神经药物,包括吗叮琳、曲美布丁等。吗丁啉为外周多巴胺受体阻滞剂,直接作用胃肠壁,可增强胃蠕动,促进胃排空,协调胃与十二指肠运动,抑制恶心、呕吐,防止胆汁返流而不影响胃液分泌;曲美布丁可直接作用于胃平滑肌,诱发并能协调胃运动,使不规则的运动规律化。应用西药的目的在于缓解或消除消化不良症状,改善患者的生活质量。

穴位埋线疗法是指将羊肠线植入人与疾病治疗有关的穴位的一种治疗方法,其机制是应用各种可吸收性的外科缝合线植入人体,通过线体对特定穴

位的物理刺激,达到治疗目的,最先被大量使用的是羊肠线,它是由羊、牛肠黏膜内胶原加工而成,作为异物蛋白,被植入人体后,利用人体的排斥反应,在体内逐渐分解或排斥出体外,达到持续刺激穴位的目的,这个过程通常在 10d 左右,因此笔者每 10d 进行一次埋线治疗;同时微创埋线的刺激量决定于线体的粗细,有作者通过比较不同粗细的羊肠线植入人体进行比较时发现,线体的粗细与疗效间无明显差异,因此建议采用 0 号或 00 号线埋植以减轻患者痛苦^[6]。“老十针”是我国著名针灸专家王乐享老中医在多年临床实践中总结出来专治慢性胃肠病的针灸处方^[2],该方以中脘、气海、足三里为主,余为配穴,起着健脾理气、升清降浊、调理肠胃的作用。我们应用传统埋针疗法配合西药治疗 FD,其疗效明显优于单用西药组,证明中西医结合治疗 FD 上具有较好的协同作用。

参考文献

[1] PARKMAN H P,CAMILLERI M,FARRUGIA G, et al. Gastroparesis and functional dyspepsia: excerpts from the AGA/ANMS meeting[J]. Neurogastroenterol Motil,2010,22:113-133.

[2] 邹铁刚.“老十针”埋线治疗慢性胃炎 38 例[J]. 内蒙古中医药,2010,29(16):29-29.

[3] 郑 敏,许祥丽. 利用三维超声及等回声造影剂测定胃排空时间[J]. 医学影像学杂志,2010,20(3):386-388.

[4] 张万岱,危北海,陈治水. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案[J]. 世界华人消化杂志,2004,12(11):2683-2686.

[5] VAN OUDENHOVE L,VANDENBERGHE J,GEE-RAERTS B,et al. Determinants of symptoms in functional dyspepsia: gastric sensorimotor function, psychosocial factors or somatization? [J]Gut,2008,57:1666-1673.

[6] 卢 文,赵京生. 微创埋线临床规范化之探讨[J]. 河北中医,2009,31(12):1848-1849.

作者网上注册须知

- (1)对第一次使用本刊网络系统进行投稿的作者,必须先注册,才能投稿。在注册时,作者自己设定用户名和密码。该用户名和密码终生有效。
- (2)对曾经注册过的作者,请务必不要重复注册,否则将导致查询稿件时,信息不完整。如果遗忘密码,可以从系统自动获取,系统将自动把您的帐号信息发送到您注册时填写的邮箱中。
- (3)注册时,各项信息请填写完整。