

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.02.004

疏肝和胃冲剂治疗非溃疡性消化不良的临床疗效

张竞超¹, 龙莎², 卢延年¹, 雷小兰¹, 李健¹, 张尚斌³

(¹ 广东深圳市中医院 消化内科, 广东 深圳 518033;

² 广东深圳市中医院 超声影像科, 广东 深圳 518033;

³ 广东深圳市中医院 药学部, 广东 深圳 518033)

摘要:[目的]探讨疏肝和胃冲剂治疗非溃疡性消化不良(NUD)的临床疗效。[方法]通过检测 NUD 患者经疏肝和胃冲剂、吗丁啉治疗前后血清胃泌素、胃动素及三维超声胃半排空时间,结合中医症状积分,综合评价 2 组药物的临床疗效。[结果]2 组患者经药物治疗后症状总积分明显减少,血清胃泌素下降,胃动素升高,胃半排空时间缩短;与治疗前比较,差异有显著统计学意义($P<0.01$)。疏肝和胃冲剂治疗后症状总积分及各项临床检测指标较吗丁啉治疗后改善更明显,差异有统计学意义($P<0.01$)。[结论]疏肝和胃冲剂治疗 NUD 疗效可靠、无明显不良反应,具广泛的临床应用前景。

关键词:非溃疡性消化不良; 胃排空; 疏肝和胃冲剂

中图分类号:R 723.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-038X(2013)02-0066-04

Clinical study of Suganhewei instant granules on non-ulcer dyspepsia

ZHANG Jing-chao¹, LONG Sha², LU Yan-nian¹, LEI Xiao-lan¹, LI Jian¹, ZHANG Shang-bin³

(¹Department of Digestive, Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital
Shenzhen 518033, China;

²Ultrasonic Diagnosis Section Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital
Shenzhen 518033, China;

³Medicine Division, Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital
Shenzhen 518033, China)

Abstract:[Objective]To evaluate the effect of traditional Chinese medicine Suganhewei instant granules (SIG) in improving gastric emptying of patients with non-ulcer dyspepsia(NUD). [Methods]One hundred and thirty patients of NUD were enrolled and treated with SIG ($n=100$) and domperidone ($n=30$) respectively for 4 weeks. The changes of TCM symptom scores, serum gastrin, plasma motilin, and half-time of

收稿日期:2012-10-15

基金项目:广东深圳市科技计划项目(No:201003185)

作者简介:张竞超,主治医师,主要从事消化内科临床和研究工作

参考文献

- [1] 龚育凡. 幽门螺杆菌根除治疗对非甾体抗炎药物相关性胃溃疡的疗效分析[J]. 中国医师杂志, 2009, 11(12):1682-1683.
- [2] 陈樵. 非甾体类消炎药导致消化道溃疡伴出血临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(11):8-8.
- [3] 黄宣, 吕宾. 国产泮托拉唑治疗非甾体消炎药相关性溃疡出血的疗效分析[J]. 中华消化杂志, 2011, 31(1):38-38.

- [4] 廖日斌, 唐建光, 潘旻, 等. 埃索美拉唑治疗非甾体类抗炎药相关性胃溃疡的疗效观察[J]. 华夏医学, 2011, 24(1):28-29.
- [5] 闫英华. 大黄粉治疗难治性消化性溃疡 46 例[J]. 浙江中医学院学报, 2005, 29(4):37-37.
- [6] 金卫利. 大黄粉联合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡 52 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(3):245-245.

liquid gastric emptying before and after treatment were observed. [Results] Compared with those before treatment, the TCM symptom scores were improved, level of serum gastrin was decreased and motilin was increased, half-time gastric emptying was shortened significantly after treatment ($P < 0.01$). And the TCM symptom scores were improved much more significant in SIG group than in domperidone group ($P < 0.01$). [Conclusion] The present study suggested that SIG could improve the gastric emptying in patients of NUD without side effects.

Key words: non-ulcer dyspepsia; gastric emptying; Suganhewei instant granule

非溃疡性消化不良(non-ulcer dyspepsia, NUD)是临床上的常见病、多发病,发病机制目前尚未完全明了。根据笔者多年的临床摸索,认为 NUD 的病机关键为脾虚气滞、瘀热内阻,故拟定疏肝健脾行气、清热和胃之治疗大法,选用 10 余味中药组成疏肝和胃冲剂。本研究通过观察 NUD 患者疏肝和胃冲剂治疗前后的胃肠道激素、胃排空时间等客观指标及临床症状积分,综合评价疏肝和胃冲剂对 NUD 的临床疗效。

1 对象与方法

1.1 对象

入选对象 130 例,均为 2010-09—2012-03 期间入我院消化科门诊患者,均符合罗马Ⅲ消化不良诊断标准^[1]:①具有反复发作的上腹痛、饱胀、反酸、嗝气、恶心及呕吐、呃逆等症状,病程超过 4 周;②胃镜检查正常,或排除了糜烂、溃疡及肿瘤等器质性病变;③实验室、超声、放射等检查除外消化道器质性病变;④无糖尿病、结缔组织病等全身性疾病及腹部手术史;同时符合中医胃痞脾虚胃热、中焦气滞证辨证标准:有上腹胀闷、隐痛、嗝气等症或兼有反酸、恶心、呃逆、烧心、大便不调、舌质红、苔黄或腻、脉沉弦等症者。并排除:①妊娠和准备妊娠的妇女,哺乳期妇女;②过敏体质或对多种药物过敏者;③合并严重心血管疾病患者;④合并严重肝肾疾病患者。

130 例中男 42 例,女 88 例,年龄 22~65 岁,病史 9 个月~8 年余。随机分成治疗组:100 例,男 39 例,女 61 例,年龄 23~65(38.9 ± 8.7)岁;对照组:30 例,男 11 例,女 19 例,年龄 22~64(40.1 ± 7.9)岁。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 ①治疗组,服用疏肝和胃冲剂(柴胡、香附、香橡皮、陈皮、党参、白术、苏梗、柿蒂、砂仁、白蔻、栀子、黄连、甘草)每日 10 g,每日 3 次口服,疗程 4 周。②对照组,服用吗叮啉(西安杨森制药厂生产),每次 10 mg,每日 3 次口服,疗程 4 周。

由指定医师负责填写科研病志,详细记录病史、临床症状、体征等情况,同时进行有关项目检查。

1.2.2 观察指标 ①治疗前后症状总积分变化,按轻、中、重打分判定。轻:偶尔出现消化不良症状,1 分;中:经常存在,中等程度,2 分;重:持续存在,严重,3 分;舌质、舌苔异常 1~3 分,脉象异常 1 分。②治疗前后血清胃泌素、胃动素水平,采用放射免疫分析法。③治疗前后胃半排空时间,采用三维超声诊断仪测量分析。

1.2.3 临床疗效判定 ①痊愈:症状分值减至 0 分,血清胃泌素、胃动素水平及胃液体排空时间均恢复正常者;②显效:症状分值减少 2/3,上述客观观察指标明显恢复,接近正常者;③有效:症状分值减少不足 1/3,上述客观观察指标无变化或加重者。

1.3 统计学处理方法

采用 SPSS 12.0 统计分析软件,计量资料采用 t 检验,等级资料采用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 治疗组与对照组治疗前后症状总积分变化

治疗组治疗前后症状总积分分别为(10.4 ± 5.7)、(4.8 ± 2.6)分,对照组分别为(11.9 ± 6.2)、(7.8 ± 3.1)分;2 组治疗前后比较,均差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组治疗后积分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 治疗组与对照组治疗前后血清胃泌素、胃动素水平变化

治疗组与对照组治疗前后血清胃泌素、胃动素水平变化比较见表 1。

2.3 治疗组与对照组治疗前后胃液体排空时间变化

治疗组治疗后胃半排空时间为(41.3 ± 12.8) min,较治疗前缩短;对照组治疗后胃半排空时间为(39.2 ± 14.0) min;2 组比较具可比性。

治疗组与对照组治疗前后胃窦液体排空曲线比较见图 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后血清胃泌素、胃动素水平变化比较 ng/L, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	胃泌素		胃动素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	100	115.47±25.71	79.36±16.57 ¹⁾	186.61±47.18	359.75±72.05 ¹²⁾
对照组	30	107.10±23.38	70.19±14.26 ¹⁾	171.57±39.29	287.24±64.20 ¹⁾

与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.01$; 与治疗组比较, ²⁾ $P < 0.01$ 。

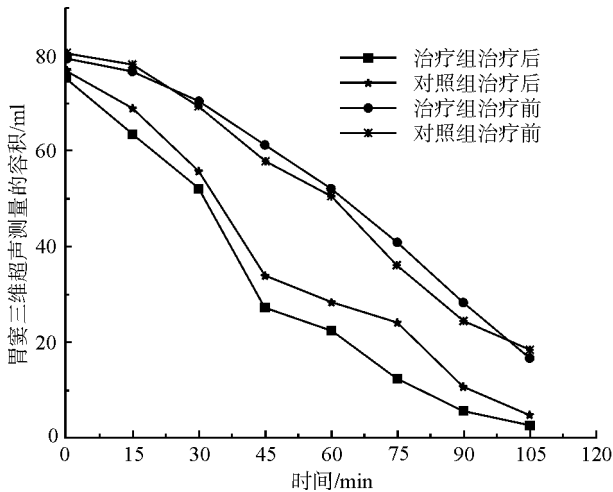


图 1 治疗组与对照组治疗前后胃窦液体排空曲线比较

2.4 治疗组与对照组临床疗效评估

治疗后, 治疗组 100 例中痊愈 21 例, 显效 35 例, 有效 38 例, 无效 6 例, 总有效率 94.0%; 对照组 30 例中痊愈 1 例, 显效 9 例, 有效 12 例, 无效 8 例, 总有效率 73.3%。2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($u = 3.225, P < 0.01$)。

2.5 治疗组与对照组不良反应的比较

在治疗过程中, 对照组出现大便溏稀 2 例, 治疗组无一例出现不良反应。2 组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.6 治疗组与对照组远期疗效的比较

停药 3 个月后, 经随访, 治疗组无一例复发, 对照组复发 3 例。2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

NUD 是指以上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等为主要症状, 经检查排除了引起这些症状的胃肠道、肝胆道及胰腺等器质性疾病的一组临床综合征。NUD 症状可持续或反复发作, 病程超过半年, 近 3 个月来症状持续, 是临床上最常见的症候群之一, 受到诸多学者的高度重视^[2]。目前, 国内外对 NUD 的研究重点是对其发病机制的探索以及治疗方法的优选。多数研究表明, 胃肠运动功能障碍在本病的发生发展中颇为多见。患者存在胃

窦、十二指肠运动异常, 主要表现为空腹及餐后胃窦、十二指肠动力低下, 协调收缩减少, 并出现异常运动, 如胃窦压力波异常, 胃肌电活动异常, 液体及固体胃排空延迟^[3]。研究显示, 主诉饱胀的 NUD 患者, 其半液体胃排空时间显著长于健康者, 大部分患者同时存在胃-十二指肠协调运动失调, 并与胃动素释放障碍有关。胃动力药能促进胃排空, 并对本病有一定疗效, 进一步提示胃肠运动障碍在本病发病机制中的重要地位^[4]。

祖国医学将 NUD 归属于胃脘痛、痞满等范畴。中药治疗 NUD 有明显优势, 无论是辨证论治, 或是固定方剂加减治疗, 有效率均在 80.0% 以上, 且无不良反应。复方或单味中药促胃肠动力的研究也展示出良好的前景。中医认为胃肠动力障碍与中医“脾胃”的气机失调关系密切, 气机不调是功能性消化不良共同的病机特征。《临证指南医案》云: “脾宜升则健, 胃宜降则和”。脾主升清, 胃主降浊, 二者一升一降的对立统一运动, 使胃主受纳水谷、脾主运化水谷精微的功能处于正常状态。脾气健运是胃肠正常运动的先决条件。肝主升发, 其疏泄和调畅气机的功能可协调脾胃气机升降。肝气易乘脾犯胃, 若情志过激, 肝气横逆, 克犯脾胃, 导致脾胃升降失常, 出现胀满、嗝气等症状, 所以只有肝主疏泄的功能正常, 气机方能调畅, 脾胃才能发挥升降枢纽的作用。NUD 病因其多由饮食不节和情志所伤诱发, 病位在胃, 涉及肝脾二脏, 病机多为本虚标实, 虚实夹杂。以脾虚为本, 气滞、血瘀、湿热为标。本病的病机关键为脾虚气滞、瘀热内阻。故本研究拟定疏肝健脾行气、清热和胃之治疗大法, 选用柴胡、香附、香橼皮、陈皮、党参、白术、苏梗、柿蒂、砂仁、白蔻、栀子、黄连、甘草等 10 余味中药组成疏肝和胃冲剂。

疏肝和胃冲剂方解: 柴胡、香附、香橼皮、陈皮疏肝理气, 行气通降, 调理气机; 党参、甘草补中气之虚; 白术燥中气之湿, 砂仁、白豆蔻渗湿化浊; 栀子、黄连清热燥湿; 苏梗、柿蒂降胃气; 甘草调和诸药。本方疏肝行气, 升降相因, 燥湿相济, 共奏受纳、运化之功。

本研究中笔者应用中药疏肝和胃冲剂和西药吗

丁啉分别对 NUD 患者进行治疗,通过测量治疗前后血清胃泌素、胃动素及胃排空时间^[6-8]等多项指标,结合中医症状积分,客观、综合评价疏肝和胃冲剂治疗 NUD 的临床疗效,结果显示,2 组患者原有的上腹饱胀、上腹隐痛、暖气反酸、恶心呕吐等症状经药物治疗后均有明显改善。其中治疗后症状总积分疏肝和胃冲剂与吗丁啉比改善更明显,差异有统计学意义,表明疏肝和胃冲剂治疗作用优于吗丁啉。疏肝和胃冲剂治疗组临床总有效率 94.0%,而吗丁啉对照组临床总有效率为 73.3%,2 组比较有差异有统计学意义,证实疏肝和胃冲剂临床总体疗效优于吗丁啉。

在客观测量指标方面,经疏肝和胃冲剂治疗后,患者的血清胃泌素较治疗前有较明显下降,血清胃动素有较明显升高,治疗前后比较差异有统计学意义;与对照组比较,治疗组血清胃动素提高更明显,差异有统计学意义。通过三维超声检测,疏肝和胃冲剂治疗后胃半排空时间较治疗前缩短。

综上所述,疏肝和胃冲剂能改善 NUD 患者的临床症状、血清胃肠激素水平及胃排空功能,疗效可靠、无明显不良反应,具广泛的临床应用前景。为中医治疗 NUD 提供了新的客观评价方法和思路,系统深入探讨疏肝和胃冲剂的作用机制,争取早日开发出应用简便、高效速效的临床新制剂。

参考文献

[1] 柯美云,方秀才,译. 德罗斯曼. 罗马Ⅲ//功能性胃肠病[M]. 3 版,北京:科学技术出版社,2008.

- [2] DELQADO-AROS S. Gastric emptying and functional dyspepsia[J]. Gastroenterol Hepatol, 2006, 29: 34—39.
- [3] PARKMAN H P, YATES K, HASLER W L, et al. Clinical features of idiopathic gastroparesis vary with sex, body mass, symptom onset, delay in gastric emptying, and gastroparesis severity[J]. Gastroenterology, 2011, 140: 101—115.
- [4] KINDT S, VAN OUDENHOVE L, MISPELON L, et al. Longitudinal and cross-sectional factors associated with long-term clinical course in functional dyspepsia: a 5-year follow-up study[J]. Am J Gastroenterol, 2011, 106: 340—348.
- [5] VELDHUYZEN VAN ZANTEN S J, JONES M J, VERLINDEN M, et al. Efficacy of cisapride and domperidone in functional dyspepsia: a meta-analysis[J]. Am J Gastroenterol, 2001, 96: 689—696.
- [6] RAHIM M K, DURR-E-SABIH, MATEEN A, et al. Studies of gastric emptying time in patients with non-ulcer dyspepsia[J]. Nucl Med Commun, 2007, 28: 852—858.
- [7] MIZUSHIMA T, SAWA K, OCHI K, et al. Gastrointestinal motility is not coordinate in patients with non-ulcer dyspepsia of normal gastric emptying time: simultaneous sonographic study[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2005, 20: 910—914.
- [8] CUCCHIARA S, RIEZZO G, MINELLA R, et al. Electrogastrography in non-ulcer dyspepsia [J]. Arch Dis Child, 1992, 67: 613—617.

第 25 届全国中西医结合消化系统疾病学术会议征文通知

第 25 届全国中西医结合消化系统疾病学术会议”拟定于 2013 年 6 月 20~23 日在江西省南昌市召开。现将会议征文事宜通知如下。

1. 征文内容:①疑难性消化病的中西医结合诊断与治疗;② HP 感染相关性胃病的中西医结合治疗;③ HP 感染与胃肿瘤相关性研究;④功能性胃肠病和炎症性肠病的诊治;⑤肝脏疾病中西医结合治疗;⑥国家名老中医诊治脾胃病经验;⑦内镜下中西医结合治疗胃肠疾病的新技术和新方法;⑧食管、胆、胰腺等疾病的临床诊治与基础研究等。

2. 征文要求:①稿件请附 800 字论文摘要,论文撰写格式请参照《中国中西医结合杂志》2012 年稿约要求。编排顺序为:文题、单位、邮编、姓名、摘要、正文。②投稿方式:一律采用电子邮件投稿,请以 Word 文档(A4 纸版式)发送至邮箱 507425037@qq.com。③来稿请务必注明作者姓名、工作单位、通讯地址、邮编和联系电话。

3. 截稿日期:2013 年 5 月 20 日

4. 联系方式:联系地址:北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号,北京中医药大学东方医院消化内科(100078);联系人:魏仕兵,齐梦,李军祥;联系电话:13811269618、15210990924。

中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会