

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.08.16

三四汤改善功能性消化不良患者生活质量的临床观察

周嘉鹤, 李 珍, 李春霞, 朱伟琴
(杭州市第三人民医院 消化内科, 浙江 杭州 310009)

摘要:[目的]观察三四汤对功能性消化不良(FD)患者生活质量的影响。[方法]将60例FD患者随机分为2组,治疗组30例给予中药三四汤治疗;对照组30例给予口服多潘立酮片和氟哌塞吨美利曲辛片治疗;治疗60d后采用SF-36健康调查量表对患者躯体功能(PF)、躯体职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、生命活力(VT)、社交功能(SF)、情感职能(RE)和心理健康(MH)8个维度进行评价。采用Zung焦虑自评量表(SAS)和Zung抑郁自评量表(SDS)测定患者治疗前后焦虑和抑郁水平。[结果]治疗组BP、RP、GH、VT和MH总共有5个维度的积分较治疗前差异有统计学意义($P<0.01$),而对照组只有BP、VT和MH3个维度的积分较治疗前有显著改善($P<0.05$)。治疗组RP、GH、VT和MH的积分与对照组治疗后的积分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组的SAS和SDS分值较治疗前均有显著改善(均 $P<0.01$),对照组的SAS和SDS分值较治疗前也均有显著改善(均 $P<0.01$),但治疗组与对照组治疗后比较,SAS和SDS分值的改善更为显著(均 $P<0.01$)。[结论]中药三四汤和对照组西药都可以改善FD患者的生活质量,缓解焦虑抑郁症状,但三四汤的治疗效果更为显著。

关键词:消化不良;功能性;三四汤;生活质量

中图分类号:R57

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2014)08-0467-02

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床常见的功能性胃肠疾病。患者多有上腹部胀满疼痛、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等症状,且多伴有焦虑、抑郁症状,严重影响患者的生活质量。笔者自2013年6月~2013年12月采用中药三四汤治疗FD患者30例,并采用SF-36量表、Zung焦虑自评量表(self rating anxiety scale, SAS)及Zung抑郁自评量表(self rating depressive scale, SDS)对患者的生活质量和精神心理因素进行评价,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院消化内科门诊FD患者60例随机分为2组,各30例。治疗组中,男12例,女18例;年龄(45.83 ± 6.92)岁;病程(11.32 ± 4.82)年。对照组中,男13例,女17例;年龄(44.89 ± 7.51)岁;病程(10.93 ± 5.11)年。2组患者年龄、病程等差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

60例患者符合中华中医药学会内科脾胃病专业委员会制定的《功能性消化不良中医诊疗规范(草案)》标准^[1],西医诊断符合罗马Ⅲ标准,中医辨证属肝胃不和、脾虚气滞证者为纳入标准。排除标准:①上消化道器质性病变;②合并严重心、肝、肾、造血系统和内分泌系统等原发性疾病者;③妊娠、哺乳期妇

女;④年龄 >65 岁或 <18 岁者。

1.3 方法

治疗组给予中药三四汤治疗,药物组成:党参10g,白术10g,茯苓10g,炙甘草10g,柴胡10g,白芍10g,枳实10g,沉香10g,乌药10g,槟榔10g。1剂/d,煎服。对照组口服多潘立酮片和氟哌塞吨美利曲辛片,多潘立酮片10mg/次,3次/d,餐前30min口服;氟哌塞吨美利曲辛片1片/次,2次/d,口服。2组疗程均为60d。

1.4 评分标准

采用SAS量表和SDS量表测定患者治疗前后焦虑和抑郁水平。采用SF-36健康调查量表对躯体功能(physical function, PF)、躯体健康所致的角色限制,亦称躯体职能(role physical RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, GH)、生命活力(vitality, VT)、社交功能(social function, SF)、情感问题所致的角色限制,亦称情感职能(role emotion, RE)、心理健康(mental health, MH)8个维度进行评价。各个维度初得分和终得分的计算参照文献[2]。

1.5 统计学处理

用SPSS 13.0软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,正态分布的计量资料,采用 t 检验;偏态分布的计量资料,采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组治疗前后SF-36生活质量积分比较,见

表1;对照组治疗前后 SF-36 生活质量积分比较,见表2;2组治疗后 SF-36 生活质量积分状况比较,见表3;2组治疗前后 SAS 分值的比较,见表4;2组治疗前后 SDS 分值的比较,见表5。

表1 治疗组治疗前后 SF-36 生活质量积分

$\bar{x} \pm s$		
生存质量维度	治疗前	治疗后
PF	93.51±8.25	95.21±6.78
RP	78.25±16.21	90.56±18.76 ¹⁾
BP	71.50±8.99	85.20±6.59 ¹⁾
GH	53.05±15.56	64.50±16.48 ¹⁾
VT	70.13±8.72	83.64±7.58 ¹⁾
SF	75.56±15.34	76.09±14.98
RE	71.49±18.51	72.59±16.68
MH	69.32±9.33	80.11±8.78 ¹⁾

与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.01$

表2 对照组治疗前后 SF-36 生活质量积分

$\bar{x} \pm s$		
生存质量维度	治疗前	治疗后
PF	94.12±8.10	95.77±5.89
RP	78.01±18.33	80.51±18.02
BP	70.69±8.29	75.31±6.53 ¹⁾
GH	54.33±14.35	54.69±16.21
VT	71.24±7.89	77.20±6.85 ²⁾
SF	74.38±13.25	75.53±15.54
RE	70.98±16.78	71.92±15.86
MH	67.03±8.05	72.05±8.93 ¹⁾

与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$

表3 2组治疗后 SF-36 生活质量积分状况比较

$\bar{x} \pm s$		
生存质量维度	对照组	治疗组
PF	95.77±5.89	95.21±6.78
RP	80.51±18.02	90.56±18.76
BP	75.31±6.53	85.20±6.59 ²⁾
GH	54.69±16.21	64.50±16.48 ¹⁾
VT	77.20±6.85	83.64±7.58 ²⁾
SF	75.53±15.54	76.09±14.98
RE	71.92±15.86	72.59±16.68
MH	72.05±8.93	80.11±8.78 ²⁾

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$

表4 2组治疗前后 SAS 分值比较 $\bar{x} \pm s$

SAS 分值	治疗前	治疗后
治疗组	54.79±9.31	32.05±8.25 ¹⁾²⁾
对照组	53.11±8.63	45.26±9.89 ¹⁾

与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.01$

表5 2组治疗前后 SDS 分值比较 $\bar{x} \pm s$

SDS 分值	治疗前	治疗后
治疗组	57.14±8.32	35.25±8.78 ¹⁾²⁾
对照组	56.08±9.21	49.21±9.63 ¹⁾

与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.01$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.01$

3 讨论

功能性消化不良(FD)属中医“痞满”、“胃痛”等范围,病因病机与肝、脾、胃三脏有关。脾虚是发病的基础,肝郁是致病的条件,胃气不降是引发症状的原因。因此,健脾、疏肝、降胃是治疗 FD 的基本法则。三四汤是由中医传统方剂四君子汤合四逆散、四磨汤组成。三方合用,既能健运脾胃又可调理气机,经多年临床应用观察,对 FD 具有较好的治疗效果^[3]。本研究结果表明,治疗后治疗组 BP、RP、GH、VT 和 MH 总共有 5 个维度的积分较治疗前均有显著改善,而对照组只有 BP、VT 和 MH 3 个维度的积分较治疗前有显著改善。治疗后治疗组 BP、GH、VT 和 MH 的积分与对照组治疗后的积分比较,差异有统计学意义。经过治疗后,治疗组的 SAS 和 SDS 分值较治疗前均有显著改善,对照组的 SAS 和 SDS 分值较治疗前也均有显著改善,但治疗组与对照组治疗后比较,SAS 和 SDS 分值的改善更为显著。

综上所述,中药三四汤和对照组西药都可以改善 FD 患者的生活质量、缓解焦虑抑郁症状,但三四汤的治疗效果更为显著。

参考文献

- [1] 张声生,王红兵,李乾构.功能性消化不良中医诊疗规范[J].中国中西医结合消化杂志,2002,10(4):94-94.
- [2] 许军,胡敏燕,杨云滨,等.健康测量表 SF-36[J].中国行为医学科学,1999,8(2):150-150.
- [3] 周嘉鹤,吴小武.三四汤治疗功能性消化不良 50 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2004,4(2):14-14.