

强胃消痞汤治疗功能性消化不良 80 例

★ 介世杰 (河南省漯河市中医院内一科 漯河 462000)

摘要:目的:观察强胃消痞汤治疗功能性消化不良的临床疗效。方法:将 120 例患者随机分为治疗组 80 例,予强胃消痞汤治疗;对照组 40 例,予西沙比利治疗。结果:治疗组总有效率 96.2%,对照组总有效率 75%,两组比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:强胃消痞汤治疗功能性消化不良疗效显著。

关键词:功能性消化不良;中医药疗法;强胃消痞汤

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

笔者于 2001~2004 年采用自拟强胃消痞汤治疗 80 例功能性消化不良(FD)患者,疗效满意,并与西药对照组 40 例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 120 例,随机分为两组。治疗组 80 例,男 39 例,女 41 例;年龄 18~75 岁,平均年龄 40 岁;病程 5 个月~16 年,平均 3.2 年。对照组 40 例,男 18 例,女 22 例;年龄 17~74 岁,平均年龄为 39 岁;病程 6 月~17 年,平均 3.1 年。经统计学处理,两组在性别、年龄、病程分布上无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1989 年美国消化学会在芝加哥国际专题会议上制定的功能性消化不良诊断及分型标准:(1)反复发作的上腹饱胀,早饱,嗝气,恶心或呕吐,厌食,上腹部疼痛(其中上腹饱胀为必备症状),病程在 4 周以上;(2)内镜检查未见溃疡、糜烂、食管炎、肿瘤等器质性病变;(3)B 超、X 线和实验室检查排除肝、胆、胰及肠道等病变;(4)无糖尿病、结缔组织病、精神病及腹部手术病史。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以自拟强胃消痞汤治疗,处方:太子参 30 g,白芍 15 g,茯苓 15 g,柴胡 10 g,木香 10 g,砂仁 6 g,枳壳 12 g,鸡内金 15 g,陈皮 15 g,大腹皮 15 g,元胡 20 g,蒲公英 20 g。临床根据病情随症加减,脾胃虚寒加吴茱萸 3 g,干姜 3 g;肝胃郁热加黄连 9 g,吴茱萸 3 g;舌酸者加乌贼骨 15 g,贝母 12 g;胃纳极差加三棱 6 g,莪术 6 g。每日 1 剂,水煎 2 次,取汁约 300 mL,分早晚 2 次温服。

2.2 对照组 西沙比利片 5 mg,每日 3 次,饭前半小时服用。两组均以 4 周为 1 疗程,服药前后记录患者的症状变化与不良反应;两组均治疗 1 疗程后统计疗效与症状改善情况。用药期间忌生冷、辛辣、油腻之品,注意情绪变化及七情过激,每周随访 1 次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 临床疗效判定采用半定量法,即治疗前将主要症状(上腹部疼痛不适、饱胀、嗝气、反酸、恶心、呕吐、纳差)分为无症状,计 0 分;轻度:患者需要提示才意识到症状存在,计 1 分;中度:患者可意识到症状存在,但正常活动未

受限,计 2 分;重度:患者意识到症状存在,且正常活动受限,计 3 分。评定治疗前后症状总分,求出疗效指数。疗效指数公式: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 $\times 100\%$ 。通过疗效指数判定疗效。疗效指数 $> 75\%$ 为显效;51%~75% 为有效;26~50% 为好转; $\leq 25\%$ 为无效。

3.2 治疗结果 治疗组 80 例,显效 56 例,有效 15 例,好转 6 例,无效 3 例,总有效率 96.2%;对照组 40 例,显效 12 例,有效 10 例,好转 8 例,无效 10 例,总有效率 75%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组。

4 讨论

功能性消化不良(FD)为常见的消化系统证候群,是胃肠功能动力障碍性疾病,又是消化系统中典型心理疾病之一。其发病本质多数学者认为:胃排空延缓、胃动力障碍、胃酸分泌异常、幽门螺旋杆菌(HP)感染、精神应激及环境因素是主要病理因素。

功能性消化不良(FD)属中医“胃脘痛”、“痞满”、“嘈杂”等范畴。病因多与情志、饮食、起居、外邪等有关。病机为脾胃损伤,纳运失职;肝脾郁结,气滞血瘀;痰湿内阻,气机阻滞;中焦气逆,升降失司等导致胃肠功能紊乱。临床多表现为上腹饱胀、嗝气、恶心呕吐、反酸、上腹疼痛为主要症状。根据以上病因病机,笔者自拟强胃消痞汤治疗。方中太子参、茯苓健脾益气,增强脾胃功能;木香、枳壳理气除胀,和胃降逆;鸡内金、砂仁消食除胀;柴胡、白芍疏柔肝气,缓急止痛,以助脾胃之升降功能。现代药理研究:太子参、砂仁有促进胃肠蠕动,修复胃粘膜,增强胃肠道免疫功能;枳壳、木香、柴胡具有促进增强胃排空及小肠的推进作用;白芍调节消化道平滑肌,抑制胃酸分泌,促进胃排空作用。全方合用,共奏健脾和胃,消胀除痞之功用,且有补有消,可增强脾胃运化升降功能,有较强的促胃动力作用。

另外,功能性消化不良(FD)患者大多病程长,反复发作,所以在治疗过程中,应注意情志及饮食调摄,保持心情舒畅,以防气机郁滞。饮食宜清淡,少食多餐,慎食生冷,力戒烟酒,以免损伤脾胃,避免症状复发。

(收稿日期:2006-01-05)