

健脾助运通降胃气法治疗功能性消化不良 118 例

★ 陆青媛 邱智 (江苏省常州市钟楼医院 常州 213003)

关键词:健脾助运;通降胃气;功能性消化不良

中图分类号:R 24 文献标识码:B

近年来,笔者应用中医药,采用健脾助运、通降胃气法治疗功能性消化不良(FD)118例,并与西药吗丁啉片作对照观察,疗效满意。现报告如下。

1 临床资料

168例患者均来自我院消化科门诊,符合FD的诊断标准^[1]。以腹胀、早饱、餐后胀满、腹痛、嗝气和食欲不振为主要症状,内镜检查排除胃及十二指肠溃疡、糜烂和肿瘤,B超、X线和实验室检查排除肝、胆和胰腺疾病以及糖尿病和神经肌肉疾病。将168例随机分为中药组(治疗组)118例和吗丁啉组(对照组)50例。治疗组118例中,男65例,女53例;年龄15~81岁,以20~40岁居多;病程12周~25年。对照组50例中,男32例,女18例;年龄17~80岁,以20~40岁居多;病程4周~23年。两组患者的性别、年龄、病情程度和病程经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予中药汤剂,采用健脾助运、通降胃气法,基本方:旋覆花10g(包煎),代赭石15~30g(先煎),党参15g,姜半夏10g,炙甘草5g,生姜5g,红枣5枚。脾胃虚弱加黄芪15g、白术10g、淮山药30g、茯苓12g;肝胃不和加柴胡10g、香附12g;湿阻脾胃加藿香10g、苍术10g、薏苡仁15g;出现口干、口渴等胃阴不足者则加麦冬10g、南北沙参各10g;伴失眠焦虑者加酸枣仁15g、夜交藤15g;食积郁滞者加谷麦芽各15g、莱菔子15g。日1剂,水煎服。

2.2 对照组 给予吗丁啉10mg,每日3次,饭前口服。

两组均以4周为一疗程。治疗期间均停用其它相关药物,并均辅以心理疏导和生活饮食的指导。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照中华中医药学会内科脾胃病第13次会议制定通过的有关标准评定疗效指数,疗效指数(%)=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分 $\times 100\%$ 。临床痊愈:主症积分值治疗后较治疗前减少 $>90\%$;显效:主症积分值治疗后较治疗前减少 $70\% \sim 90\%$;有效:主症积分值治疗后较治疗前减少 $35\% \sim 69.9\%$;无效:主症积分值治疗后较治疗前减少 $<35\%$ 。

3.2 治疗结果 见表1、2。

表1 两组治疗前后症状比较 例

组别		胃痛	腹胀	早饱	呃逆	嗝气
治疗组	治疗前	86	98	67	44	46
	治疗后	11	9	5	4	5
对照组	治疗前	38	39	33	21	18
	治疗后	14	10	11	9	12

注:两组组内治疗前后比较以及两组组间治疗后的比较,经卡方检验, $P<0.01$ 。

表2 两组临床症状疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	118	18(15.25)	67(56.78)	23(19.49)	10(8.47)	108(91.53)
治疗后	50	3(6.00)	16(32.00)	15(30.00)	16(32.00)	34(68.00)

注:两组比较,经卡方检验, $P<0.01$ 。

4 讨论

本病属中医学“胃脘痛”、“痞满”、“胃缓”、“反胃”等范畴。中医药治疗FD因其疗效显著,目前已引起人们的关注。FD的病位在胃,与肝脾两脏关系密切。胃为水谷之海,以通为用,以降为顺,降则和,不降则滞,返升为逆,通降是胃生理特点的集中体现。叶天士认为“脾宜升为健,胃宜降则和”。其病机以脾虚、气滞、湿阻、胃络瘀滞通降失常为主,证属本虚标实。脾气不升无以游溢精气、输布精微。胃气不降无以腐熟水谷、纳化运转,故见胃脘饱胀、纳呆、嗝气、恶心、嘈杂等症。方中旋覆花、代赭石是降逆止呕的经典药物,两药配伍以通降胃气,治疗胃虚痰阻,心下痞硬,虚气上逆,嗝气不除,其治在胃;党参、黄芪、大枣、甘草补气和胃,白术、淮山药、茯苓、法夏健脾助运以治其虚,其治在脾。实验研究证实^[2]旋覆花、代赭石对大鼠胃底条肌均有明显的收缩作用,旋覆花与大枣、甘草还有显著的协同作用,具有确切的促胃动力作用。运用中医药健脾助运、通降胃气法治疗功能性消化不良,临床疗效满意。

参考文献

- [1]刘新光.功能性消化不良与胃动力异常[J].中华消化杂志,2002,22(1):44.
- [2]王长洪,陈多,吴春福,等.旋覆花代赭石促胃肠动力作用的实验研究[J].中国中西医结合脾胃杂志,1999,7(1):7.

(收稿日期:2007-08-29)