

香砂六君子汤加味治疗功能性消化不良 35 例

★ 吴永彤 (江苏省兴化市第三人民医院 兴化 225700)

关键词:功能性消化不良;香砂六君子汤;中医药疗法

中图分类号:R 574.5 **文献标识码:**B

近年来,笔者采用香砂六君子汤加味治疗功能性消化不良(FD),取得了良好效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例入选者均为符合 FD 诊断标准的 2006~2008 我院诊治患者,随机分为治疗组(香砂六君子汤加味)35 例,对照组(雷贝拉唑肠溶片+枸橼酸莫沙必利组)35 例。治疗组男性 17 例,女性 18 例;年龄 20~76 岁,平均年龄(42.68±13.26)岁;病程 2 个月~1.8 年,平均病程(1.13±0.48)年。对照组男性 19 例,女性 16 例;年龄 35~68 岁,平均年龄(43.48±9.86)岁;病程 1.5 个月~3 年,平均病程(1.47±0.96)年;2 组患者在性别、年龄、病程、症状等方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断标准参照《现代消化病学》^[1]拟定:(1)表现为上腹胀、早饱、烧心、反胃、恶心、嗝气等上腹不适症候,至少持续 4 周;(2)内镜检查未发现胃、十二指肠溃疡、糜烂、肿瘤等器质性病变,未发现食管炎,也无上述疾病病史;(3)实验室 B 超、X 线检查排除肝胆胰疾病;(4)无糖尿病、肾脏病、结缔组织病及精神病史;(5)无腹部手术史。中医临床症候参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]根据无、轻、中、重程度分别记分。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以香砂六君子汤加味治疗,基本组成:太子参 20 g,茯苓 12 g,炒白术 10 g,陈皮 6 g,制半夏 10 g,木香 6 g,砂仁(后下)3 g,桔梗 6 g,炒枳壳 6 g,甘草 5 g。上药水煎,每日 1 剂,分 2 次餐后 30 min 服用,服用 2 周。

2.2 对照组 雷贝拉唑肠溶片,每次 10 mg/片,每日 1 片,空腹口服;枸橼酸莫沙必利分散片,每次 5 mg,每天 3 次,餐前 30 min 口服,服用 2 周。

2 组服药期间不得服用其他胃动力药及治疗酸相关性症候药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

3.1.1 临床症状评分 治疗前、后记录上腹胀、早饱、烧心、反胃、恶心、嗝气等症状。评分标准:0 分,无症状;1 分,症状较轻,稍不注意就有症状;2 分,症状明显,但不影响工作;3

分,症状严重,影响工作。

3.1.2 消化道症状疗效判断标准 治愈:症状消失,异常指标基本恢复正常,且疗效较为巩固。好转:症状消失或减轻,异常指标无改善或稍有改善。无效:症状及异常指标均无改善。

3.2 两组治疗前后症状、积分改善比较

组别	症状总积分		症状总改善率 (%)
	治疗前	治疗后	
治疗组	11.42±1.18	2.39±1.57*	83.76±16.13
对照组	11.74±1.52	6.14±2.37 [△]	51.57±44.29

注:与治疗前比较,* $P<0.05$,与治疗组比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.3 两组临床疗效比较

治疗组治愈 17 例,好转 14 例,无效 4 例,总有效率为 88.57%;对照组相应为 10、10、15 例,57.14%。两组总有效率相比差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

FD 又称非溃疡性消化不良,是一组除器质性疾病且有持续或反复发作的上腹胀、早饱、烧心、反胃、恶心、嗝气等消化不良症状的临床综合征。属于中医学“痞证”、“腹胀”、“胃痛”、“反胃”等范畴,多以肝郁气滞多见,病久伤及脾胃。其基本病机为脾胃虚弱,土虚木乘,形成虚实夹杂之证。治用香砂六君子汤健脾和胃、理气止痛。其中人参我们喜用太子参代替,因太子参微甘,补益脾胃之力略弱,但补气而不气滞。桔梗辛散,前人有“载药上行”之说;枳壳苦温,利气消胀,宽胸快膈,以下降行散为著。两药参合,一上一下,一升一降,互相制约,相互为用,故行气消痞的力量增强。经临床实践,证实用香砂六君子汤加味治疗 FD,确有良效,值得进一步研究。

参考文献

- [1] 许国铭,李石. 现代消化病学[M]. 北京:人民军医出版社,1999:684.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,1995:88.

(收稿日期:2009-06-01 责任编辑:周茂福)