

# 中西医结合治疗功能性消化不良的临床分析

艾合买江·库尔班江 迪丽达尔 高峰<sup>△</sup> 木亚斯沙尔 王娜

(新疆维吾尔自治区人民医院消化科 新疆 乌鲁木齐 830001)

**摘要** 目的 探讨中西医结合治疗功能性消化不良的临床疗效。方法 对 228 例的功能性消化不良患者给予中西医结合治疗,并与 120 例西医治疗的患者进行疗效对照。结果 中西医结合组与对照组显效率和总有效率分别为 1.3%和 22.5%、97.8%和 71.7%,均有显著性差异 ( $P<0.05$ ) 两组患者都没有发生严重的不良反应。结论 中西医结合辨证治疗疗效显著,值得临床推广。

**关键词** 功能性消化不良 中西医结合 疗效

**中图分类号** R574.5 **文献标识码** A **文章编号** 1673-6273 (2011) 20-3909-03

## Combination of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine for Functional Dyspepsia

(Aihemaijiang ·Kurbanjiang, Dilidare, GAO Feng<sup>△</sup>, Muyasishaer, WANG Na

(Urumqi, Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital, Department of Gastroenterology, 830001)

**ABSTRACT Objective:** To explore the combination therapy of functional dyspepsia clinical efficacy. **Methods:** 228 cases of functional dyspepsia were treated with the combination therapy, with 120 cases of patients treated with Western medicine for treatment control. **Results:** Integrative Medicine and control groups were efficiency and total efficiency of 1.3% and 22.5%, 97.8% and 71.7%, were significantly different ( $P<0.05$ ) two groups of patients have no serious adverse reactions. **Conclusion:** Differential Treatment of Chinese and Western medicine combined effect is significant, worthy of promotion.

**Key words:** Functional dyspepsia; Integrative Medicine; Effect

**Chinese Library Classification(CLC):** R574.5 **Document code:** A

**Article ID:** 1673-6273(2011)20-3909-03

### 前言

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是指排除了器质性疾病的消化不良症状群,包括上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、恶心、呕吐等<sup>[1]</sup>。因其病因复杂,与精神因素有关,单纯采用西药药物治疗,疗效往往不甚理想<sup>[2]</sup>,近两年,我院采取中西医结合辨证治疗,取得很好的疗效,现报告如下。

### 1 材料与方法

#### 1.1 一般资料

本组 348 例患者,男 181 例,女 167 例,年龄(45.2±2.5)岁,患者均有上腹痛、腹胀、早饱、嗝气、恶心、呕吐等上腹部症状,符合 FD 诊断标准<sup>[2]</sup>,其中轻度慢性浅表性胃炎 168 例,慢性浅表萎缩性胃炎 171 例,十二指肠球部球炎 9 例。随机分成 2 组:中西医结合组 228 例、对照组 120 例,两组年龄、性别、病程、临床分型、症状均无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 方法

对照组单纯采用西医治疗,主要服用吗丁啉(西安杨森公司产品),10mg/次,3次/d,在饭前 0.5h 口服,4W 为 1 个疗程,两个疗程后观察疗效。

中西医结合组采用以下方法进行综合治疗

(1) 药物治疗 在口服枸橼酸莫沙必利 10mg/次,3次/d,多虑 25mg/d 的基础上,加服自拟疏肝健脾泻心汤,方为柴胡 15g,党参、枳壳各 12g,白芍、木香、白术各 10g,黄连、炙甘草各 5g、生姜 3g,肝郁脾虚加青皮、枳壳各 12g。寒热错杂加制半夏、黄芪各 12g,脾虚痰湿型加藿香、厚朴各 12g,日每日 1 剂,水煎,早晚饭前半小时分 2 次温服<sup>[3]</sup>。

(1) 支持疗法 治疗期间宜清淡饮食,忌肥甘厚腻及生冷食物。保持情志舒畅 神经性厌食者伴严重营养不良者,静脉输入营养,除非患者全身情况很差者外,均不需卧床休息,适当体育活动,加速神经功能恢复。结部分患者视具体情况采用针灸、理疗<sup>[4-5]</sup>。

#### 1.3 观察指标

服药后 14d 分别记录患者各种症状缓解程度及出现的不良反应;并记录心电图,观察 QT 间期。

#### 1.4 疗效评价

参照中华医学会消化病学分会胃肠动力学组 2007 通过的《消化不良的诊治指南》<sup>[2]</sup>拟定。根据治疗前后的症状积分计算疗效指数,其公式为 (疗前症状积分-疗后症状积分)/疗前症状积分×100%。临床痊愈 症状基本消失,疗效指数≥90%;显效 症状明显减轻,疗效指数 60%~89%;有效 症状减轻,疗效指数 30%~59%;无效 症状减轻,疗效指数<30%。

#### 1.5 统计学处理

疗效为等级计数资料采用 t 检验,其他非等级计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为有统计学显著差异。

### 2 结果

作者简介 艾合买江·库尔班江 (1973,5-) ,男,主治医师,研究方向:胃肠道疾病监控与临床诊治,Tel 0991-8563542 13999959166;  
<sup>△</sup>通讯作者 高峰,男,主任医师,博士生导师,研究方向:炎症性肠病诊断治疗,电话 0991-8563542  
(收稿日期:2011-06-23 接受日期 2011-07-18)

2.1 临床疗效(见表 1) 有有统计学差异(P<0.05),中西医结合组明显优于对照组。  
从表中可见,两组临床疗效比较中的显效两组和总有效均

| 表 1 两组临床疗效比较 n(%)                            |     |           |                |          |                     |
|----------------------------------------------|-----|-----------|----------------|----------|---------------------|
| Table 1 Comparison of clinical efficacy n(%) |     |           |                |          |                     |
| Invalid                                      | n   | Improved  | Improvement in | void     | The total effective |
| Section of Integrative Medicine              | 228 | 117(51.3) | 106(46.5)      | 5(2.2)   | 223(97.8)           |
| The control group                            | 120 | 27(22.5)  | 59(49.2)       | 34(28.3) | 86(71.7)            |
| x <sup>2</sup>                               |     | 17.62     | /              | /        | 7.85                |
| P                                            |     | <0.05     | /              | /        | <0.05               |

2.2 不良反应(见表 2) 05),而头晕、嗜睡、乏力等不良反应比较却有统计学差异(P<0.05),但治疗结束或停药后均消失,不影响治疗。全部患者治疗  
两组均无失访病例,从表中可见,两组药物治疗后出现的不良反应,如头痛、口干、腹泻、便秘等比较无统计学差异(P>0. 前后血、尿、粪常规,肝肾功能均无异常变化。

| 表 2 两组药物治疗后的不良反应比较 n(%)                                           |     |                     |           |          |              |                     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------|-----------|----------|--------------|---------------------|
| Table 2 Two groups of drug adverse reactions after treatment n(%) |     |                     |           |          |              |                     |
| Invalid                                                           | n   | Headache, dizziness | Dry mouth | Diarrhea | Constipation | Sleepiness, fatigue |
| Section of Integrative Medicine                                   | 228 | 16(7.0)             | 13(5.7)   | 11(4.8)  | 5(2.2)       | 38(16.7)            |
| The control group                                                 | 120 | 9 (7.5)             | 7(5.8)    | 6(5.0)   | 3(2.5)       | 54(45.0)            |
| x <sup>2</sup>                                                    |     | 0.071               | 0.009     | 0.013    | 0.054        | 11.48               |
| P                                                                 |     | >0.05               | >0.05     | >0.05    | >0.05        | <0.05               |

3 讨论

FD 是一个临床上很常见的症候群。国外流行病学调查显示,FD 约占内科病人总数的 2.0%~3.0%, 占胃肠病患者的 20%~30%<sup>[6]</sup>,国内统计,正常人群的 1.89%和消化内科病人中的 4.0%左右患有 FD, 而胃肠专科门诊患者中确诊为 FD 的几乎要占 30%左右<sup>[7]</sup>。FD 的发病机制尚未彻底阐明,多数学者<sup>[8-9]</sup>认为该病发病受多种因素的影响,主要包括胃十二指肠慢性炎症、幽门螺旋杆菌、胃肠运动功能障碍及精神因素。胃肠运动功能障碍、胃酸分泌异常、精神神经等因素是发病的重要原因,其中,胃肠动力障碍是主要因素。吗丁啉和帕罗西汀等通过作用于胃的外周多巴胺受体而发挥其促胃动力作用,其直接作用于胃肠壁,可增加食道下部张力,防止胃食管反流,增加胃蠕动促进胃排空,协调胃和十二指肠运动,抑制恶心、呕吐,防止胆汁反流<sup>[10]</sup>,因此吗丁啉和帕罗西汀成了目前西医治疗 FD 的主要药物。但仍属局部治疗,且复发率高,因此,单纯使用西药治疗 FD 效果不够理想,尤其是远期疗效欠佳。

中医没有功能性消化不良的病名,根据其临床症候,可以将其归属在“腹胀”、“胃脘痛”、“反胃”范围及“肋痛”的范畴。《血证论》、《景岳全书》等医著都病因定为情志内伤、饮食不节、劳倦过度、肝郁气滞、外邪侵袭所致,《明医杂著》也描述到:“胃司受纳,脾司运化,一纳一运,化生津气,津液上升,糟粕下降,斯无病矣。”孟伯雄先生医案·肝气肝风》也分析说:“脾为湿土,以升为健,胃为燥土,以降为和,肝木横亘于中,上犯胃经,下克脾土,以致胸腹不舒,甚则呕吐作泻。”<sup>[11]</sup>可见中医致认为,

功能性消化不良病位在胃,但涉及肝脾,应以疏肝和胃,消痞散结为治疗原则。其病机大致可归为脾胃损伤、纳运失常、肝气郁结、气机不利、气血瘀阻、痰湿阻胃,脾虚为本,气滞血瘀、食积痰湿等实邪为标,本虚标实,肝郁脾虚,贯穿疾病的始终<sup>[11]</sup>。故多数中医方剂中都用柴胡、党参、枳壳、白芍、木香、白术,现代药理学实验证实柴胡具有增强胃排空及小肠的推进功能,党参对胃肠运动有双向调节作用,既能抑制胃运动亢进,又能促进胃的收缩运动,枳壳理气通便,既能兴奋胃肠,促进蠕动,又能降低胃肠平滑肌张力,解除痉挛,对胃肠运动具有双向调节作用,白芍柔肝养阴,缓急止痛,有兴奋和抑制胃肠运动双向调节作用,木香可刺激胃黏膜胃动素细胞产生胃动素,加速胃排空;白术白术具有加强胃黏膜屏障,对胃、十二指肠平滑肌也有明显的收缩作用<sup>[12]</sup>。从国内中医药对 FD 诊治情况看,在辨证论治或固定方药加减治疗上均取得较好的疗效,但目前临床研究在辨证分型上多基于宏观辨证,不能对 FD 进行客观量化的评价。本文研究发现,应用吗丁啉总有效率为 71.7%,而中西医结合治疗的总有效率达到了 97.8%,明显高于对照组,差异具有统计学意义 (P<0.05);而中西医结合组的不良反应发生率仅 16.7%,低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),这说明中西医结合治疗功能性消化不良不仅疗效高,而且安全性好。

有报道<sup>[13]</sup>认为 FD 与精神心理因素有关,本组 348 例 FD 患者中有 206 例 (59.2%) 的患者存在着焦虑、抑郁、失眠,其中主要是 40 岁以上患者组,人到中年,由于家庭、工作中的矛盾,尤其是经济压力,使他们精神长期处于高度紧张状态,中枢神经系统的正常活动受到较大,在治疗中除了要加强心理疏导

外,辅以适量抗焦虑忧郁药物非常有助于 FD 患者的康复。国内外已有报道,枸橼酸莫沙必利是一种新型胃动力药,为强效高选择性 5-N 色胺(5-HT<sub>4</sub>)受体激动剂,主要作用于胃肠道肌间神经丛的 5-HT<sub>4</sub> 受体,促进神经末梢的乙酰胆碱释放,从而增强消化道动力和协调性。多虑平属三环类抗抑郁药可影响心理作用和中枢神经痛觉处理,具有抗焦虑、抗抑郁、镇静、催眠作用,可改善患者紧张、焦虑、失眠等症状,增加胃动力,促进胃排空。同时按中医治疗大纲“指标必先治本,标本同治和双向调解”的原则,针对消化性溃疡之复杂病因和发病机制,以补土调阴阳,佐以行气敛疮为根本,在“六君子”汤基础上以疏肝健脾泻心汤进行行气消积、止吐酸水、疗疮止痛,方中药物完全保持天然中药之特性,高效无毒,既具治呕止酸、消炎祛痛、行气敛疮、促进溃疡修复愈合,又健脾益气、调理胃肠功能、增强食欲<sup>[15]</sup>,数味中药发挥综合之效,加之枸橼酸莫沙必利促进胃动力增长,多虑平属改善患者心理,最终达治疗效果。此外,针灸及按摩在本病的治疗上也显示出了不可忽视的作用。因此,中西医结合疗效显著高于单纯的西医治疗,值得在临床进一步推广与研究。

总之,在充分掌握 FD 发病机理后,我们认为,治疗 FD 无需追求新药贵药,只需要以常用的抗焦虑药及促胃动力药物,配合一些有疏肝解郁,健脾和胃,行气消胀功能的中药,辅导精神心理指导,加强饮食护理,注重身体锻炼对多数患者有效的,也是安全的最佳治疗途径。

#### 参考文献(References)

- [1] 张炳章.中西医结合治疗功能性消化不良 33 例疗效观察[J].当代医学, 2008,14(6):81-82  
Zhang Bingzhang. Integrative Medicine Functional Dyspepsia 33 Patients [J]. Modern medicine, 2008,14 (6) :81-82
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 消化不良的诊治指南 (2007,大连)[J].中华消化杂志,2007,27 (12) :832-834  
Chinese Medical Association of Gastroenterology will be GI Dynamics group. Indigestion diagnosis and treatment guidelines (2007, Dalian) [J]. Chinese Journal of Digestion, 2007,27 (12) : 832-834
- [3] 李自强.中西医结合治疗功能性消化不良 120 例临床分析[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(2):88  
Li Ziqiang. in the treatment of functional dyspepsia Integrative Clinical analysis of 120 cases [J]. Chinese Medicine Modern Distance Education, 2008,6 (2): 88
- [4] 章振宇. 灸法治疗功能性消化不良 60 例报告[J]. 中医临床杂志,2006,18(1) :61  
Zhang Zhenyu. Moxibustion treatment of functional dyspepsia report of 60 cases [J]. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine,

2006,18 (1): 61

- [5] 唐胜修,徐祖豪,唐萍,等. 针刺治疗功能性消化不良的对照研究[J]. 四川中医,2006,24(4) :101-102  
Tang Sheng repair, Xuzu Hao, Tang Ping, et al. Acupuncture treatment of functional dyspepsia controlled study [J]. Sichuan Traditional Chinese Medicine, 2006,24 (4) :101-102
- [6] 于皆平,王小众. 胃部疾病的诊断与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004. 284-294  
Jie-Ping Yu, Wang Chung. Diagnosis and treatment of stomach diseases [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004,284-294
- [7] 李延青. 功能性胃肠病罗马III标准解读 功能性十二指肠肠疾病[J]. 临床消化病杂志,2006,18(5) :261-262  
Yan-Qing Li. Functional Gastrointestinal Disorders standard interpretation of the Rome III: Functional gastroduodenal disease [J]. Journal of Clinical Gastroenterology, 2006,18 (5) :261-262
- [8] 王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005 :459  
Ji-Yao Wang Journal of. [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005:459
- [9] 顾鸣.35 例功能性消化不良吗丁啉治疗临床分析[J].人人健康(医学导刊),2008,9(5):524-526  
Ming-GU. 35 example functionality dyspepsia Ding Lin treats the clinical analysis[J]. CNKI:SUN:RRJY. 2008,8(5) :524-526
- [10] CHEN Rui. Treatment of 72 Cases Of Function MIndigeslion by Acupoint Catgut-embedding Method[J].JoumalofAcupunctureand TuinaScience,2004,2(1) :46
- [11] 赵艳,李勇.功能性消化不良中医治疗研究进展[J].新医学学刊, 2008,5(4):604-605  
Zhao Yan, Li Yong. functional dyspepsia TCM therapy [J]. New Medical Journal, 2008,5 (4) :604-605
- [12] 程晋,张凤玲.联合心理干预治疗功能性消化不良临床疗效分析[J].中国社区医师(医学专业),2011,14(5):86  
Cheng Jin, Zhang Fengling. joint psychotherapy in treating functional dyspepsia clinical analysis [J]. Chinese Community Doctors (medical profession), 2011,14 (5): 86
- [13] 林江,熊东亮,臧宁,等.中西医结合加心理治疗功能性消化不良的临床观察[J].中华中医药杂志,2004,(9):25-27  
Lin Jiang, Xiong Dongliang, Zang Ning, etc. Integrative Medicine plus psychological treatment of functional dyspepsia observation [J]. Chinese Medical Journal, 2004, (9) :25-27
- [14] 黄学军,龚梅恩,罗仁浩,等.中西医结合治疗肝郁气滞型功能性消化不良的临床观察[J].中国民康医学,2007,19(7):86-87  
Huang Xuejun, Gong Meien, Luoren Hao, et al. Integrative Medicine liver Qi stagnation, clinical observation of functional dyspepsia [J]. Chinese People Medicine, 2007,19 (7) :86-87