

柴胡疏肝散治疗功能性消化不良 67 例临床观察

Clinical research on treating 67 cases of FD with the Chaihu Shugan powder

潘丰满

(长江大学医学院, 湖北 荆州, 434023)

中图分类号: R322.4 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0001-02

【摘要】 目的: 观察柴胡疏肝散治疗功能性消化不良 (FD) 的临床疗效。方法: 67 例 FD 患者随机分为两组, 治疗组 35 例用柴胡疏肝散治疗, 对照组 32 例采用多潘立酮片治疗, 2 周为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后观察疗效。结果: 治疗组和对照组的总有效率分别为 91.4% 和 71.8%, 治疗组在总疗效及症状积分方面均优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论: 柴胡疏肝散治疗 FD 肝气郁结证安全有效。

【关键词】 功能性消化不良; 柴胡疏肝散; 中医药疗法

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating functional dyspepsia with the Chaihu Shugan powder. Methods: 67 patients were randomly divided into two groups, the treatment group of 35 cases were given Chaihu Shugan powder, the control group of 32 cases were treated with domperidone tablets, 2 weeks for a course, the efficacies were evaluated after continuous treatment of 2 courses. Results: The total effective rate of the treatment group was 91.4%, and the control group was 71.8% ($P < 0.05$). Conclusion: The Chaihu Shugan powder is effective and safe in the treatment for syndrome of liver-qi stagnation of functional dyspepsia.

【Keywords】 Functional dyspepsia; Chaihu Shugan powder; TCM treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.001

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是指除器质性疾病, 见有持续性或反复发作性上腹疼痛、餐后饱胀、嗝气、早饱、腹部胀气、厌食、恶心等上腹部不适症状的一组临床症候群, 是临床常见的功能性胃肠病, 发病率高。笔者在临床实践中应用柴胡疏肝散治疗本病取得了一定的疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

67 例 FD 患者均为 2011 年 2 月~2012 年 2 月来本院求诊的门诊及住院患者, 随机分为两组。治疗组 35 例, 男 10 例, 女 25 例; 年龄 (42.2±9.3) 岁, 病程 (6.28±2.52) 年。对照组 32 例, 男 8 例, 女 24 例, 年龄 (41.8±12.4) 岁; 病程 (5.93±2.89) 年。两组性别、年龄、病程、症状评分等比较均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断参照罗马 III 诊断标准^[1]

1.2.1.1 具备以下一项或多项: ①餐后饱胀不适; ②早饱感; ③上腹痛; ④上腹烧灼感。

1.2.1.2 没有可解释上述症状的结构性疾病 (包括胃镜检查), 并同时包括以下一项或两项: ①正常量进食后出现餐后饱胀不适感, 每周至少发生数次; ②早饱感, 每周至少发生数次。诊断前症状出现至少 6 个月, 近 3 个月符合以上诊断标准。

1.2.2 中医诊断符合 FD 肝气郁结证标准^[2]

1.2.2.1 主要症候: ①脘肋胀痛, 痛无定处; ②脘闷暖气; ③急躁易怒; ④脉弦。

1.2.2.2 次要症候: ①口苦; ②失眠或多梦; ③精神抑郁, 喜长叹息; ④咽部异物感; ⑤烧心或泛酸; ⑥腹胀纳呆或呕吐; ⑦舌淡

红或尖边红, 苔薄黄。

1.2.2.3 证型确定: 具备主证中两项加次证中一项, 或主证第一项加次证三项。

1.3 治疗方法

治疗组采用柴胡疏肝散加减: 醋柴胡 12g, 枳壳 10g, 白芍 15g, 香附 10g, 川芎 10g, 陈皮 12g, 甘草 6g。嗝气明显者加旋覆花、代赭石各 10g; 返酸、烧心感明显者加黄连 3g, 乌贼骨 12g; 疼痛明显者加元胡 10g, 川楝子 10g; 恶心呕吐者加法半夏 10g; 腹胀纳呆者加白术 10g, 砂仁 6g。日 1 剂, 水煎取汁 200ml, 分 2 次温服。对照组采用多潘立酮片 (西安杨森制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H10910003) 治疗, 每次 10mg, 每日 3 次, 饭前半小时口服。治疗期间停用其他胃肠动力药以及抑酸、止痛等药物, 嘱患者保持心情舒畅, 禁食辛辣油腻等食物。两组均以 2 周为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后观察疗效。

1.4 疗效标准

临床疗效判定标准参照《胃肠疾病中医症状评分表》^[3]。治疗前、后各记录 1 次餐后腹胀、早饱、胃脘疼痛、烧心感、胸肋疼痛、嗝气、烦躁易怒等 7 个主要症状的评分, 症状按无、轻、中、重 4 级, 分别计 0 分、3 分、5 分、7 分。临床痊愈: 证候基本消失, 积分减少达到 $\geq 95\%$ 。显效: 证候有效率与治疗前相比, 积分减少 $> 75\%$ 。有效: 证候有效率与治疗前相比, 积分减少 $\geq 50\%$ 。无效: 证候有效率与治疗前相比, 积分减少 $< 50\%$ 。疗效评分 = (治疗前证候积分总数 - 治疗后证候积分总数) / 治疗前证候积分总数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

应用 SPSS13.0 软件进行统计处理, 数据结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示。计数资料用卡方检验, 计量资料用 t 检验。

2 结果

见表 1。结果显示治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。

2.1 两组总疗效比较

表 1 两组总疗效比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	35	11	12	9	3	91.4*
对照组	32	3	8	12	9	71.8

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后主要症状积分比较

治疗组结果明显优于对照组 ($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。

见表 2。两组患者经过治疗后临床症状大部分都有改善,

表 2 两组患者治疗前后主要症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	餐后腹胀	早饱	胃脘疼痛	烧心感	胸胁疼痛	暖气	烦躁易怒
治疗组	35	治疗前	5.97±1.36	5.23±1.88	4.45±1.04	5.69±1.22	5.35±1.46	5.08±1.57	5.43±1.16
			1.80±2.31*	0.65±1.37** [△]	0.86±1.66*	1.54±2.07*	0.65±1.72** [△]	1.25±1.85*	1.37±2.07* [△]
对照组	32	治疗后	5.83±1.59	5.63±1.44	4.92±1.24	5.45±1.53	5.21±1.76	5.28±1.63	5.06±1.32
			1.92±2.44*	1.22±1.56*	0.97±1.13*	1.48±1.81*	2.13±2.35*	1.85±1.76*	4.13±2.95

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P<0.05$ 。

2.3 不良反应

两组患者治疗过程中均未出现明显不良反应。

态及胃肠功能的不良影响。临床研究也表明^[5], 柴胡疏肝散能够较好地降低 FD 患者的内脏敏感性, 改善其胃肠激素水平, 促进胃排空。

3 讨论

本临床研究选用柴胡疏肝散治疗 FD 肝气郁结证患者, 结果表明, 本方能够较好地改善 FD 患者的临床症状, 安全有效, 尤其对于改善胸胁疼痛、急躁易怒等中医肝气郁结证症状明显优于西药多潘立酮片, 值得临床应用。

现代医学认为, FD 与胃肠动力障碍有关, 胃肠激素 (包括胃动素、瘦素等)、精神状态及应激在胃肠动力障碍中起重要作用^[4-5]。根据其临床表现, 现代医学多采用促胃肠动力药、抑酸剂、胃黏膜保护剂或抗抑郁药等进行相应的对症治疗。多潘立酮是目前临床最常用的促胃肠动力药之一, 通过拮抗胃肠道多巴胺受体, 特异性地作用于上消化道, 增强胃蠕动, 促进胃排空, 从而治疗 FD。

参考文献:

FD 属于中医学“胃脘痛”、“痞证”、“嘈杂”等范畴。脾胃居中焦属土, 主运化; 肝属木, 主疏泄。《素问·宝命全形论篇》曰:“土得木而达。”若情志抑郁, 常可导致肝气郁结, 疏泄不及, 可致木郁土壅; 而恼怒伤肝, 疏泄太过, 则可致肝木横逆犯胃, 从而出现脘腹胀满、呃逆、暖气等 FD 症状。长期饮食不节、过食肥甘厚味、恣肆饮酒等, 损伤脾胃, 可致脾胃运化失职, 升降失常, 亦可导致 FD 痞满、暖气、胃脘嘈杂等症的产生。故中医认为情志失调、饮食不节为本病的主要病因, 肝失疏泄为本病的病理基础, 肝胃不和本病的主要病变, 而肝气郁结也有可能是 FD 发病的启动因素之一^[5-6]。

- [1]Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377-1390
- [2]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(6): 559-561
- [3]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医症状评分表[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-68
- [4]顾国妹, 邱夏地, 施建平. 黛力新对功能性消化不良治疗的影响[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(6): 585-586
- [5]刘汶, 范萌, 陈言言, 等. 柴胡疏肝散对功能性消化不良肝气郁结证患者胃动力及胃肠激素的影响[J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 30-33
- [6]刘松林, 梅国强, 赵映前, 等. 功能性消化不良的中医临床辨证规律研究[J]. 中国医药学报, 2004, 19(8): 499-501
- [7]敖海清, 徐志伟, 严灿, 等. 柴胡疏肝散及逍遥散对慢性心理应激大鼠血清皮质酮及胃肠激素的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2007, 18(4): 288-291

柴胡疏肝散出自《景岳全书》, 为疏肝理气之代表方剂。方中柴胡疏肝解郁, 调理气机, 为君药; 白芍养血柔肝止痛, 香附理气止痛, 陈皮、枳壳理气行滞, 为臣药; 川芎行气活血而止痛, 为佐药; 甘草兼调诸药, 为使药。诸药合用, 功能疏肝解郁, 行气止痛, 为主治肝气郁结证之良方。现代药理研究表明, 柴胡所含皂苷及挥发油, 有镇静和镇痛作用; 白芍对中枢神经系统有抑制作用, 并能松弛平滑肌; 香附所含挥发油, 可提高小鼠的痛阈, 有镇痛及健胃作用, 能驱除消化道积气; 陈皮所含挥发油能松弛平滑肌, 具有抗炎, 抗溃疡作用。实验研究表明^[7], 柴胡疏肝散可以通过降低大鼠血清皮质酮、提高血清胃泌素及血浆胃动素的水平, 抑制慢性应激对大鼠精神状

基金项目:

湖北省高等学校青年教师深入企业行动计划项目, 编号 XD20100609。

作者简介:

潘丰满 (1974-), 男, 长江大学医学院中医系, 副教授, 博士, 从事中医学教学、临床、科研工作。

编辑: 王艳娟 编号: EA-120825202 (修回: 2012-11-19)