

六味安消胶囊治疗功能性消化不良动力障碍型 50 例

彭国华 陈向阳 郑军 朱莹
(陕西省武警总医院,陕西 西安 710054)

摘要:目的 观察六味安消胶囊对功能性消化不良动力障碍型临床疗效。方法 将 100 例患者随机分为两组,治疗组 50 例,采用六味安消胶囊治疗,对照组 50 例,采用西沙比利治疗,疗程均为 4 W。结果 治疗组显效率为 60%,有效率为 92%,对照组分别为 48%、80%。两组疗效比较有显著性差异($p < 0.01$ 或 0.05)。结论 六味安消胶囊治疗功能性消化不良动力障碍型有明显的临床疗效。
关键词:功能性消化不良动力障碍型;六味安消胶囊;中医药疗法
中图分类号:R 574.4 **文献标识码:**B **文章编号:**1002-168X(2010)03-0029-02

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指一组持续或反复发作的以中上腹部疼痛或不适(包括上腹部胀满或早饱、嗝气、恶心、呕吐等症状)为主要表现,经过内镜、影像学及生化检查除外可以解释其症状的器质性疾病的临床症候群。功能性消化不良根据主诉或排除了器质性疾病而诊断的分为动力障碍型、溃疡型、不定型三种^[1]。本病发病率高,国内人群中患病率在 10%~30%,占消化内科门诊就诊人数的 40%左右^[2]。笔者从 2006 年以来,采用六味安消胶囊治疗 DF 动力障碍型 50 例,并与西药西沙比利进行平行对照观察,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 100 例病例资料均为我院门诊或住院病人,随机分为两组,治疗组 50 例,男 30 例,女 20 例;年龄 18~65 岁,平均 38.5 岁;病程 4 月~18 年。对照组 50 例,男 32 例,女 18 例;年龄 19~67 岁,平均 36.6 岁;病程 6 月~20 年。诊断标准参照 1999 年世界胃肠疾病会议确定功能性消化不良的罗马 II 标准制定^[3]:在过去的 12 个月内,间断或连续存在以下症状至少 12 W:①集中在上腹部的疼痛或不适包括上腹胀满、早饱、嗝气、恶心、呕吐等;②缺乏可解释症状的器质性疾病存在的证据(包括上消化道内镜检查);③无证据表明消化不良与排便有关,即非肠易激综合征。动力障碍型诊断标准:在功能性消化不良疾病诊断基础上,有上腹胀满、餐后饱胀、嗝腐吞酸、腹部胀气、厌食反胃、恶心呕吐、矢气臭秽、大便秘结等临床表现者。

1.2 治疗方法 治疗组用六味安消胶囊,成分:土木香、大黄、山柰、寒水石、诃子、碱花(贵州信帮制药有限公司生产,国药准字 Z10950047 号),口服 3~6 粒/次,2~3 次/d。对照组用西沙比利(京新制药公

司生产,国药准字 H200220345),10 mg,2 次/d。两组均 4 W 为一疗程,疗程结束后进行疗效评价。

1.3 疗效标准 疗效判定标准参照 2002 年中华中医药学会内科脾胃病专业委员会制定的《功能性消化不良中医诊治规范》^[4]。症状分级标准:对胃脘痞满、腹部胀满、餐后饱胀、嗝腐吞酸、厌食、反胃、恶心呕吐、口气臭秽、大便秘结等按轻、中、重度分别计 2、4、6 分,轻:症状轻微不影响工作、生活,可以忍受。中:症状较重,已影响工作、生活,尚能忍受。重:症状严重,妨碍工作、生活,难以忍受。症状疗效评定标准:根据治疗前、后的主要症状计算疗效指数,其公式为:疗效指数=(疗前症状积分-疗后症状积分)/疗前症状积分×100%。临床治愈:主要症状基本消失,治疗后症状积分值较治疗前下降≥90%。显效:主要症状明显减轻,治疗后症状积分较治疗前下降 60%~90%。有效:主要症状明显减轻,治疗后症状积分较治疗前下降 30%~60%。无效:主要症状不明显,治疗后症状积分较治疗前小于 30%。

统计学处理方法 应用 Spss11.0 统计分析软件统计出总的积分、疗效,并用 Nonparametric T ests-2 Independent Samples 进行统计处理。

1.4 治疗结果

1.4.1 两组间总疗效比较 治疗组有效率为 92%,对照组 80%。见表 1。

表 1 两组间疗效比较 例[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	50	12(24.0)	18(36.0)	16(32.0)	4(8.0)	92.0
对照组	50	9(18.0)	15(30.0)	16(32.0)	10(20.0)	80.0

两组疗效比较有显著性差异($p < 0.05$)。

1.4.2 两组主要临床症状疗效比较 见表 2。

表 2 两组临床症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

主要症状	六味安消胶囊组(n=50)		西沙比利组(n=50)	
	治疗前积分	治疗后积分	治疗前积分	治疗后积分
脘腹胀满	3.20±1.62	1.96±1.25 [△]	3.12±1.98	2.12±1.10 [△]
餐后饱胀	2.92±1.25	1.20±1.15 [△]	2.21±1.10	1.42±0.94 [△]
嗝腐吞酸	2.80±1.21	1.10±1.05 [△]	2.60±0.98	1.82±0.83 [△]
厌食反胃	3.20±1.32	1.12±1.10 [△]	2.88±1.95	1.28±1.13
恶心呕吐	1.66±1.36	1.10±0.85	1.50±1.46	0.86±0.74
矢气臭秽	2.15±0.96	1.10±0.62 [△]	2.10±1.15	1.85±1.12
大便秘结	3.12±1.57	1.10±0.85 [△]	3.00±1.35	2.85±0.90 [△]

与本组治疗前比较,△ $p < 0.05$,△ $p < 0.01$;与对照组比较,△ $p < 0.05$ 。(下转 35 页)

治疗前缩小1/3者;无效:主要症状和体征均无明显改善者。

3 治疗结果

见表1。

表1 两组经1个疗程后疗效比较

组别	n	治愈	显效	好转	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	35	25	7	3	0	71.43	100.0
对照组	23	15	5	1	2	65.22	91.30

注:治疗组与观察组相比有显著差异($P < 0.01$ 或 0.05)

4 讨论

妇科炎症不同于其他内脏的炎症,大部分为逆行感染所致,致病菌经子宫内膜感染后,侵犯子宫肌层、浆膜层,最后累及子宫旁结缔组织或经子宫内膜使输卵管内膜受累后,再经输卵管伞端播散于盆腔结缔组织,同时妇女生殖器官位于腹腔的最低处,炎症吸收慢,易迁延致慢性炎症或炎性包块形成。长期炎症刺激,局部纤维组织增生,器官周围粘连,盆腔静脉曲张,全身给药时药液不易进入炎症组织,达不到有效药浓度,故疗效差。盆腔静脉较为丰富,呈蔓状静脉丛,且较其他部位的静脉壁薄,缺乏外鞘,盆腔中小静脉缺乏瓣膜,组织疏松,便于渗透吸收以往多采用腹腔灌注治疗慢性盆腔炎局部给药使子宫附件等均浸泡在抗菌药液内,作用范围更广,浓度高,时间更久,可使增生的纤维组织软化、溶解,炎症吸收,因而对积液和无积液者均取得了满意的疗效。尼玛卓玛等^[2]应用腹腔灌注治疗慢性盆腔炎,效果满意。武文慧等^[3]后穹窿穿刺注射药治疗慢性盆腔炎取得了一定的效果。本治疗组加用一味丹参注射液,现代药理证明^[4]丹参具有多方面的药理作用,能改善微循环障碍、改变血液流变状况、抗凝、抗炎、耐缺氧、提高免疫功能等,使血液粘度降低,血细胞聚集性减轻,血流加快,有抗凝作用,故可明显改善盆腔淤血综合征

所致的慢性盆腔痛,大大缩短了疗程。丹参还改善了血液和淋巴循环,炎症产物、细菌毒素的排除和组织修复过程加速,同时血管壁通透性增强,使炎症处白细胞、抗体增加,有利于炎症局限。丹参降而行血内达脏腑而化瘀滞,化瘀滞而不伤正,清血中之火而保阴血,故有“一味丹参,功同四物”的说法;丹参苦微寒可清热燥湿。综合之以丹参行气活血,通络祛瘀,清热燥湿,符合祖国医学治疗慢性盆腔炎的治疗原则。同时温热作为一种良性刺激,使局部血流量增加,血流加速,血液循环得到改善,同时使吞噬细胞功能增强,促使炎性渗出物与病理代谢产物最终吸收消散。此方案治疗慢性盆腔炎可以消除长期使用内服药对其它脏器产生的副作用,避免某种单一治疗的欠缺,充分发挥中西医结合治疗的优势,尽快改善局部血液循环,促进炎症产物吸收、消散,同时加速机体的新陈代谢,延缓卵巢附件的衰退,在减轻广大妇女身体痛苦的同时,提高她们的情感生活质量,是一种经济安全、舒适,疗程短,疗效高依存性好的治疗方法,因此有待于进一步研究推广。

参考文献

- [1] 邓晓杨,慕宇舫. 中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎及盆腔淤血综合征[J]. 第三军医大学学报, 2003, 25(9): 756-759.
- [2] 尼玛卓玛,杨华光,尹国武,等. 氧氟沙星、替硝唑等联合腹腔灌注治疗慢性盆腔炎临床治疗观察[J]. 实用妇产科杂志, 2002, (2): 124.
- [3] 武文慧,张力. 后穹窿穿刺注射药治疗慢性盆腔炎28例疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2003, 32(4): 400.
- [4] 钱瑞琴,杨宇,蒋文跃,等. 理气活血中药调整应激大鼠免疫和血液流变性的机理研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(5): 364.

(收稿日期:2010-01-09)

(上接29页)

2 讨论

1FD发病原因可能与饮食习惯、精神因素等有关。发病机制不清楚,可能与胃运动障碍、胃电异常、胃炎及十二指肠移行性复合运动MMCⅢ期缺失、内脏神经敏感性增强、迷走神经功能异常、胃肠激素紊乱、幽门螺杆菌(Hp)感染、心理异常等有关^[1]。本病属中医学的“痞满”、“胃脘痛”、“呕吐”、“便秘”等范畴。FD的动力障碍与饮食积滞、腑气不畅、脾失健运有关。六味安消胶囊具有健脾和胃、导滞消积、行气止痛作用,其中土木香健脾和胃、调气解郁,大黄泻热通肠、破积滞;山柰行气温中、消食止痛,用于涩肠下气,止泻收敛;寒水石清热降火;碱花制酸和胃。治疗FD动力障碍型50例与对照组西沙必利比较有显著疗效,显效率56%,有效率92%,尤其在噎膈吞酸、食积反胃、大便秘结的症状改善方面,与对照组比较疗效显著,表明六味安消胶囊治疗FD动力障碍型有明显的治疗效果。

中医认为腑气以通为顺,饮食积滞停滞肠胃影响到胃纳肠降,通腑行气、健脾和胃能有效调理脾

胃气机,疏通肠道,恢复胃肠运动功能,所谓“不补之中有其补存焉”,方中土木香辛苦温,行气止痛为君药,临床主要用于用于之脘腹胀满疼痛;大黄苦寒泻热通便,君臣药相伍,行气通肠,促进胃肠蠕动,导胃肠积滞;佐药山柰辛苦温,温中健胃,理气止痛,其“温”制大黄之寒,寒水石辛咸而寒,清热泻火,胃肠属阳明,实热内积,阳明易热,寒水石清泻阳明郁热,碱花解痉止痛,斯为使药。诸药合用,有行气止痛,导滞消积之功,且兼止痛,对FD动力障碍型显示了良好治疗作用。

参考文献

- [1] 中华中医药学会发布. 中医内科常见病诊疗指南. 西医疾病部分[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008: 7, 89.
- [2] 单兆伟,刘沈林,黄俊. 内科多发病中西医结合治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 306.
- [3] Talley N J, Stanghellini V, Heading R C et al. Functional gastroduodenal disorders [J]. Gut, 1999, 45(suppl): 1137-1142.
- [4] 张声生,汪红兵,李乾构. 中华中医药学会内科脾胃病专业委员会,功能性消化不良中医药诊疗规范(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002: 4.

(收稿日期:2010-03-05)