

莫沙必利、逍遥丸联合治疗功能性消化不良疗效观察

冉玉力 龚永杰 左强

(武警四川总队医院 乐山 614000)

关键词 功能性消化不良 中西医结合疗法 莫沙必利 逍遥丸

中图分类号 R 256.3

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0022-02

功能性消化不良 (Functional dyspepsia, FD) 是临床上最常见的功能性胃肠病, 具有发病率高、病程长、反复发作的特点。我们采用莫沙必利与逍遥散联合治疗, 取得良好疗效。现报告如下:

1 材料和方法

1.1 一般资料 所选病例标准: (1) 具有持续性的或反复发作性的上腹痛或不适、腹胀、早饱、暖气、烧心、厌食、恶心、呕吐、反酸等消化不良症状, 症状存在 4 周以上; (2) 内窥镜检查正常或轻度炎症, 未发现胃、十二指肠溃疡、糜烂、肿瘤等器质性疾病, 未发现食管炎, 也无上述疾病病史; (3) 实验室、B 超及 X 线检查排除肝、胆、胰及肠道器质性病变; (4) 无其他躯体疾病及神经、精神性疾病^[1]。FD 常伴有的精神症状有: 情绪不稳、易激动、易怒或易受暗示、抑郁、焦虑、失眠、多梦等。

本组选用病例 92 例, 年龄 23~64 岁, 平均年龄 41.5 岁; 其中男 43 例, 女 49 例。随机分为 3 组, A 组: 莫沙必利与逍遥丸组共 35 例, 男 16 例, 女 19 例; 平均年龄 43 岁; 伴有精神症状 24 例。B 组: 莫沙必利与阿普唑仑组 32 例, 其中男 17 例, 女 15 例; 平均年龄 39.5 岁; 伴有精神症状 18 例。C 组: 莫沙必利组 25 例, 男 11 例, 女 14 例; 平均年龄 38 岁。3 组病人在性别、年龄、病程上无显著差异。

1.2 服药方法 A 组患者服用莫沙必利 5mg, 逍遥丸 15g, 1 d 3 次, 疗程 1 月, B 组患者服用莫沙必利 5mg 和阿普唑仑 0.4mg, 1 d 3 次, 疗程 1 月。C 组患者服用莫沙必利 5mg, 1 d 3 次, 疗程 1 月。在治疗过程中嘱患者畅情志: “告之以其败, 语之以其善, 导之以其所便, 开之以其苦”; 节饮食: 勿食生冷、肥甘厚腻、辛辣刺激之物, 少食多餐, 忌烟酒; 起居有节, 慎风寒湿邪外袭等。

络受损, 传导失常, 久之则脾肾亏虚所致。湿性粘腻停滞, 留恋缠绵, 不易去除。此病虽易迁延, 但仍不可忽略除湿清热之法。湿热久困, 脾气必伤, 脾气一伤, 则肝木乘之, 故培土疏木, 便是治疗本病的重要措施。本方案以四君子汤培土, 以痛泻要方疏木, 充分体现了培土疏木、扶正祛邪的治疗思路。

从表中可知, 治疗组近期治愈率 57.35%, 对照组 26.79%; 治疗组总有效率为 97.06%, 对照组 87.50%; 其差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示治疗组疗效优于对照组, 初步说明本资料治疗方案的疗效优于常规西医疗法。虽然本资料因样本量较小, 尚难对此方案疗效做出肯定的结论, 但笔

1.3 疗效标准 参照全国西沙必利中心试验协作组制定症状与疗效评价标准。其症状分为 4 级: 0 (无症状); + (有轻度感觉, 但很不明显); ++ (症状较重, 但不影响工作); +++ (症状严重, 难以坚持工作)。治疗后症状改善 1 个等级为有效, 改善 2 个等级或症状完全消失为显效, 症状加重或无变化时为无效^[2]。

2 结果

2.1 疗效比较 3 组患者经治疗后有不同程度的治疗效果, 见表 1。

表 1 3 组治疗效果观察 例					
组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
A 组	35	27	4	4	88.5
B 组	32	23	5	4	87.5
C 组	25	9	6	10	60

3 组疗效比较, 经统计学处理, 采用 χ^2 检验, A 组与 C 组比较, 均为 $P < 0.01$; B 组与 C 组比较, $P < 0.05$; A 组与 B 组比较, $P > 0.05$ 。治疗结果表明 A、B 组疗效相近, 均明显优于 C 组。

2.2 副反应比较 A 组 1 例出现少量稀便, 未做特殊处理; B 组出现 2 例稀便, 4 例出现较明显倦怠、头晕、视力模糊、注意力不集中, 经停用阿普唑仑后症状缓解; C 组有 2 例出现稀便, 未做特殊处理。

3 讨论

3.1 FD 是临床上最常见的一种功能性胃肠病, 据流行病学调查, 该类疾病在普通人群中占 19%~41%, 由于症状常年反复发作, 迁延不愈, 严重影响患者的生活质量, 成为现代社会的一个重要的医疗问题。本文着重讨论 FD 的药物治疗, 根据本组治疗观察, 莫沙必利与逍遥丸治疗或与阿普唑仑治疗 FD 疗效无显著差异 ($P > 0.05$), 2 组治疗效果均明显优于单

者的观察结果, 可以初步说明痛泻要方合四君子汤, 是值得进一步研究的、颇有前景的治疗慢性溃疡性结肠炎的方案。

参考文献

[1] 刘新光. 溃疡性结肠炎[A]. 见: 吴阶平. 胡汉昇. 中国大百科全书·现代医学中国大百科全书图文光盘[DB]. 北京: 中国大百科全书出版社, 1999. 13
[2] 许国铭, 李石. 现代消化病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999. 911~921
[3] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医诊疗术语疾病部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997. 12

(收稿日期: 2004-09-10)

用莫沙必利组（分别为 $P<0.01$ 与 $P<0.05$ ）。使用莫沙必利、逍遥丸联合治疗 FD，有效率达 88.5%，同莫沙必利与阿普唑仑组比较虽无显著差异；但根据我们临床观察，应用莫沙必利、逍遥丸联合治疗 FD，不良反应少，病人的依从性好，在临床上更容易为病人接受。

3.2 在中医辨证上根据功能性消化不良的症状特点，中医学常将其归属于“胃痛”、“胃痞”、“嘈杂”、“腹痛”、“呕吐”、“郁证”范畴。本病症见多端，病机较复杂，但情志因素贯穿其中。故其病因病机多从肝、从气论。“百病皆生于气也。”忧思恼怒或隐曲在胸，或素性格内向，精神紧张，皆能导致肝气不疏，木失调达。肝主人生气机之畅，肝气不疏则胸闷不适、精神抑郁、心烦不宁等。肝之疏泄功能不能正常发挥，则气机升降失常，或气逆于上则呕吐、嗝气；或气满于中则腹胀、厌食、恶心，甚则腹痛时聚时散，痛无定处；气郁日久化热生火或肝胃郁火熏蒸脾虚所生之湿或肝胃不和而反酸、痞胀、恶心、呕吐、嗝气等；故舒畅气机是治疗本病的关键。根据临床观察、治疗及大量文献证明，FD 从肝、从气论治常能收到非常好的疗效。另外肝郁伤脾以素体脾气不足或饮食不节皆令脾虚而运化不健，津聚为湿而产生相应变证。

逍遥丸方专为肝郁脾虚湿阻而设，以疏肝、柔肝解郁为主，兼能健脾去湿。其中柴胡疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝，肝体得柔则肝用得施；白术、茯苓健脾去湿，再加甘草益气补

中；共达疏肝理气解郁、健脾去湿功效。

3.3 引起 FD 的原因，西医学上大多数学者认为与胃酸分泌过多、胃肠动力障碍、焦虑或抑郁、幽门螺杆菌感染有关，其严重程度与患者的心理健康、个性特征及负性生活事件密切相关。在临床治疗上，主要应用促胃肠蠕动剂、抑酸剂，加用抗抑郁、抗焦虑药物可取得良好疗效。但在实际应用过程中，该类药物有一定毒副作用，而且疗程不确切，长期应用难免会产生药物依赖性，且患者的依从性较差，导致 FD 复发率增高。

莫沙必利是强效的 5-HT 受体激动剂，通过兴奋消化管壁肌间神经丛受体，刺激乙酰胆碱释放，从而增强胃肠运动，但不影响胃酸分泌。使用莫沙必利、逍遥丸联合治疗 FD，效果良好且不良反应少，在临床上有着较广阔的应用前景。限于本病观察疗程偏短（1 个月），病例数有限，我们需要进一步对其观察和检验以深入研究。

参考文献

[1]张慧,王无,孔昭东,等.甘麦大枣汤加味治疗功能性消化不良[J].上海中医药杂志,2002,36(8):19
[2]段春朝.木香顺气汤治疗功能性消化不良 40 例[J].中国冶金工业医学杂志,2003,3(1):44~45

(收稿日期: 2004 -04-07)

复方丹参注射液辅助治疗小儿支气管肺炎疗效观察

刘桂芬¹ 兰承祥²

(1 江西省泰和县人民医院 泰和 343700; 2 江西省泰和县妇幼保健院 泰和 343700)

关键词 支气管肺炎 儿童 中西医结合疗法 复方丹参注射液 辅助治疗

中图分类号 R725.6

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0023-01

我科对 96 例支气管肺炎患儿分为 2 组,在综合治疗的基础上,其中 48 例加用复方丹参辅助治疗,起到了缩短病程的作用。现报告如下:

1 临床资料

96 例为 2001 年 11 月~2002 年 5 月住院患儿。诊断标准根据《诸福棠实用儿科学》第 6 版(上册)肺炎有关章节。年龄<1 岁 54 例,~2 岁 26 例,~3 岁 12 例,~4 岁 4 例。分为一般治疗组(对照组)和复方丹参治疗组各 48 例。

2 治疗方法

2 组均给予常规治疗,包括伴心衰者加用强心剂、利尿剂及纠正酸碱失衡、对症治疗等。治疗组在常规治疗基础上予复方丹参注射液(焦作康华药业有限公司生产)0.5mL/Kg 加入 10%葡萄糖静脉点滴,1 次/d,疗程 3~5d。

3 疗效对比

以肺部湿性罗音消失及疗程结束时间判断疗效,并对平均显效时间进行统计学处理。对照组平均显效时间为(8.83依0.16) d,治疗组为(6.04依0.07) d, χ^2 检验 $P<0.01$ 。治疗组

疗程(7依) d,对照组(11依) d, $P<0.01$,2 组有显著性差异。

4 讨论

支气管肺炎时可由于缺氧、酸中毒引起肺灌流不足、肺内广泛微血管痉挛,导致肺动脉高压,右心室舒张末期血容量与压力增加引起右心负荷增加。严重呼吸酸中毒时可影响心肌收缩的能力。因此应重视改善微循环。

复方丹参由丹参和降香二药组成,具有活血化瘀、理气开窍之效。能够扩张血管,解除脑、肺、心、肾周围血管痉挛,改善微循环。尤其是扩张冠状动脉作用较强,从而改善心肌供氧、供血^[1]。通过这种作用机制复方丹参能使肺动脉压、肺循环阻力下降,心排血量增加。本文治疗组加用复方丹参,其肺部罗音消失快于对照组,疗程明显缩短,疾病恢复时间明显加快,值得临床推广使用。

参考文献

[1]赵瑞卿,姜毅,王新科.复方丹参和 1,6 一二磷酸果糖治疗新生儿缺氧性心肌损伤的对比观察[J].实用儿科临床杂志,2001,16(5):328

(收稿日期: 2004 -06-16)