

疏肝动胃汤合莫沙必利治疗功能性消化不良临床观察

刘宝华¹ 徐信杰² 郑波¹

(1 温州医学院第二附属医院 浙江温州 325027; 2 泰山医学院附属医院 山东泰安 271000)

摘要:目的:观察疏肝动胃汤合莫沙必利治疗功能性消化不良(FD)的临床疗效。方法:将 80 例符合 FD 纳入标准的患者随机分为 3 组,中药组用自拟疏肝动胃汤治疗,西药组口服莫沙必利,中西结合组同时服用中药组和西药组药物。3 组疗程均为 6 周。停药 2 月后评定疗效。结果:总有效率:中药组 62.5%,西药组 61.9%,中西结合组 85.7%。中西结合组与中药组、西药组在总有效率比较方面均有显著性差异($P < 0.05$)。结论:疏肝动胃汤合莫沙必利治疗功能性消化不良(FD)的疗效优于单纯中药组或西药组。

关键词:疏肝动胃汤;莫沙必利;功能性消化不良;中西医结合疗法

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of decoction combined with mosapride on functional dyspepsia (FD). Methods: Eighty patients with FD were randomly divided into 3 groups: Chinese herb group was treated with Sugandongwei decoction, western medicine group with mosapride, Chinese herb with western medicine group was given Sugandongwei decoction and mosapride. The course of treatment in each group was 6 weeks. After 2 months the therapeutic effect was evaluated. Results: The total effective was: Chinese herb group 62.5%, western medicine group 61.9% and Chinese herb with western medicine group 85.7%. There was significant difference between Chinese herb with western medicine group and Chinese herb group or western medicine group ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical effect of Sugandongwei decoction combined with mosapride on FD is superior to Chinese herb group or western medicine group.

Key words: Sugandongwei decoction; mosapride; functional dyspepsia; Traditional Chinese and Western Medicine

中图分类号: R 573

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0013-02

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是临床常见病、多发病,占消化疾病患者的 20%~40%,是一组以上腹部不适、餐后饱胀、恶心、呕吐等症状为主要表现的症候群。由

于 FD 的确切病因尚不完全明确,治疗效果也不尽令人满意。笔者自 2003 年根据近年来中医、西医对 FD 发病机制的认识,自拟疏肝动胃汤合莫沙必利治疗 FD 取得良好效果。现报

1.2 测定方法 采用美国雅培公司生产试剂,全自动免疫荧光法测定,血糖、尿微量蛋白测定均由贝克曼 LX20 全自动生化仪测定。

1.3 统计学处理 计量资料以 ($\bar{X} \pm S$), 相关分析用直线相关分析,以 SAT 软件包完成所有统计工作。

2 结果

2.1 sICAM-1 水平 2 型糖尿病患者血清 sICAM-1 水平高于对照组, DN 组高于糖尿病无肾病组, 差异均有显著意义。见表 1。

表 1 3 组血清 sICAM-1 水平 ($\bar{X} \pm S$) ng/mL			
组别	n	sICAM-1	
对照组	30	591 $\pm$ 163 $^{\Delta}$	
糖尿病无肾病组	34	969 $\pm$ 363 $^{\Delta*}$	
DN 组	26	1340 $\pm$ 591 *	

注: 2 组间比较, $^{\Delta}P < 0.01$, $^*P < 0.01$ 。

2.2 血清 sICAM-1 水平与 GLU、Ma1b 相关分析 结果显示呈正相关(r 值分别为 0.5032, 0.5712, $P < 0.01$)。

3 讨论

sICAM-1 是一单链跨膜糖蛋白,属于免疫球蛋白超家族中的主要代表,它能在多种细胞表面表达,但以在血管内皮细胞表达最强。sICAM-1 是血管功能失调或血管疾病进展的一种重要标志^[2]。DN 是糖尿病慢性微血管病变之一, DN 发生的过程是以血管增殖、毛细血管基底膜增厚和微血栓形成为特点, 糖尿病时长期的血糖升高是 DN 产生最重要的原因。而高血糖可直接刺激肾脏 sICAM-1 表达异常,导致肾小球系膜基质积聚增加及基底膜增厚的病理改变, 表明

sICAM-1 与早期糖尿病肾病存在密切关系。Faschillg 等^[3]发现 1 型糖尿病患者中有糖尿病视网膜病变、微量或大量蛋白尿患者的 sICAM-1 水平比没有上述病变的患者高。Otsuki 等^[4]的研究结果表明,伴有颈动脉粥样硬化的 2 型糖尿病患者, 其血清 sICAM-1 水平要比没有颈动脉粥样硬化患者的高,提示 sICAM-1 与糖尿病血管病变间存在着一定的关系。

本研究发现糖尿病患者血清 sICAM-1 水平升高, DN 组较糖尿病无肾病组更高,提示长期的高血糖刺激,血管内皮细胞 sICAM-1 的表达增加, 其结果导致白细胞黏附增加、血管内皮细胞慢性炎症, 进而促进 DN 的形成, 间接反映 DM 病情发展和血糖控制的好坏程度。综上所述, sICAM-1 与糖尿病并发肾病关系密切, 可作为监测糖尿病及其并发症的重要指标。

参考文献

[1] 关欣, 郑红光. 细胞因子在糖尿病肾病发病中的作用[J]. 中国实用内科杂志, 2005, 25 (3): 268
[2] Hodgkinson AD, Millward BA, Demaine AG. Polymorphism of the glu-cose transporter (GLUT1) gene are associated with diabetic nephropathy [J]. Kiney Int, 2001, 59(3): 985
[3] Fasching P, Voithl M, Rohac M, et al. Elevated concentrations of circulating adhesion molecules and their association with microvascular complication in insulin-dependent diabetes mellitus [J]. J Clin Endocrinol Metab, 1996, 81: 4 313~4 317
[4] Otsuki M, Hashimoto K, Morimoto Y, et al. Circulating vascular cell adhesion molecule-1 (VCAM-1) in atherosclerotic NIDDM patients [J]. Diabetes, 1997, 46: 2 096~2 101

(收稿日期: 2006-01-11)

告如下:

1 临床资料

80 例患者全部来自门诊。所有病例随机分为 3 组,中药组 24 例,西药组 21 例,中西医结合组 35 例。其中男 31 例,女 49 例;年龄 19~56 岁;病程 3 个月~6 年,平均 2.8 年。3 组患者一般临床资料比较无统计学意义($P>0.05$)。病例纳入标准:(1)有上腹胀或痛、早饱、食欲不振、嗝气、恶心、呕吐等症状超过 4 周者;(2)胃镜检查阴性;(3)排除肝、胆、胰等器质性病变;(4)无糖尿病、结缔组织病及精神病;(5)无腹部手术史。排除标准:(1)妊娠、哺乳期妇女;(2)未能按要求完成疗程者。

2 方法

2.1 治疗方法 中药组:自拟疏肝动胃汤(醋柴胡 15g,白芍 15g,白术 12g,枳壳 30g,郁金 10g,青皮 10g,香附 10g,川芎 10g,焦三仙各 15g,黄连 3g,炙甘草 5g),水煎服,日 1 剂。西药组:枸橼酸莫沙必利片 5mg,口服,3 次/d,餐前 30min 服用。中西医结合组:服用中药组和西药组药物,但服药时间应间隔 1h 左右。3 组疗程均为 6 周。停药 2 月后评定疗效。

2.2 疗效评定标准 参照有关文献^[1]将主要症状(上腹部胀痛或不适、纳差、早饱、恶心呕吐、嗝气等)分为无、轻、中、重 4 级。计分方法:无计 0 分;轻(可耐受、偶然发作)计 1 分;中(症状反复发作,有间歇期,可坚持正常生活工作)计 2 分;重(症状持续存在,难以忍受)计 3 分。临床治愈:临床症状消失,治疗后症状总积分为 0,且停药 2 月以上无复发。显效:治疗后症状总积分较治疗前下降 $\geq 60\%$ 。有效:治疗后症状总积分较治疗前下降 $\geq 30\%$ 但 $<60\%$ 。无效:治疗前后症状总积分较治疗前下降 $<30\%$ 。

2.3 统计学处理 采用两样本比较的 χ^2 检验。

3 结果

3 组疗效比较见表 1。

表 1 3 组疗效比较 例						
组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中药组	24	5	6	4	9	62.5
西药组	21	2	5	6	8	61.9
中西医结合组	35	11	11	8	5	85.7

注:中西医结合组与中药组比较, $\chi^2=4.24, P<0.05$;中西医结合组与西药组比较, $\chi^2=4.17, P<0.05$ 。

4 讨论

根据 FD 患者临床表现的轻重不同,中医学将其归属于“痞满”、“胃脘痛”、“泛酸”、“呕吐”等疾病范畴。本病病位在胃肠,涉及肝脾两脏。其病因多是由于情志失调、饮食失宜或脾胃虚弱。情志抑郁,肝失疏泄,横逆克脾犯胃,脾胃气机升降失常而最易发生本病。在胃则胃气郁滞,通降失职;在脾则运化失健,清气不升。脾胃运化失常,升降失序,传导障碍,出入不利而出现相应临床症状。余丽芳等^[2]认为肝郁犯胃是本病的基础,病变以肝郁气滞为主。单兆伟教授^[3]认为肝为病之源,胃为病之所,脾胃气机升降失调为病之关键。方药中教授^[4]认为 FD 的发病基本病理是脾胃纳运失常,气血瘀阻不畅。严光俊^[5]认为 FD 的基本病理除了脾胃升降功能失常,还包括血瘀的因素。综上所述,肝郁犯胃、脾胃纳运失常是本病的基本病机。因而治疗应以疏肝健脾动胃为主,辅以活血行气为法,

自拟疏肝动胃汤正是因此而设。

方中柴胡疏肝解郁,白芍养血、柔肝止痛,白术补气健脾,枳壳行气宽中,郁金活血、行气解郁,青皮疏肝破气、散结消滞,香附疏肝理气,川芎活血行气、止痛,焦三仙消食化积,黄连少许清中焦之热,炙甘草益气补中、调和药性,诸药合用,共奏疏肝健脾、行气动胃之效。现代中药药理研究表明:柴胡、白芍均有镇静、镇痛作用;白术可提高机体免疫力,促进造血;枳壳可调节胃肠运动;郁金可促进胆汁分泌,促进消化;青皮可舒张胃肠平滑肌,解痉,并能促进胆汁分泌;香附可舒张胃肠平滑肌;川芎可扩张血管,缓解平滑肌痉挛;焦三仙均能促进食物消化;黄连可抗菌解热;炙甘草具有抗消化性溃疡及解痉作用。综上所述,可知疏肝动胃汤在现代药理方面具有镇痛、镇静、调节胃肠运动及增强机体免疫力的作用。

现代医学认为 FD 的发病机制较为复杂,涉及胃肠动力障碍、心理因素、胃酸分泌、幽门螺杆菌感染、胃肠激素、内脏敏感及环境等方面,其中胃肠动力障碍及心理因素在其发病中起到了相当重要的作用^[6-8]。这一点和中医对 FD 的认识是一致的。枸橼酸莫沙必利是具有苯甲酰胺结构的消化道促动力药,化学结构与西沙必利相似,是选择性 HT₄ 受体激动剂,通过激动肠肌层神经丛 5-HT₄ 受体使神经末梢的乙酰胆碱释放增加,从而促进胃排空^[9]。在临床应用中也显示出其作用更好而且副作用较小^[10-11],因此在治疗中将莫沙必利作为促进胃肠动力的首选药物。

在临床治疗 FD 的过程中,为增强疗效,采用了中西药结合的方式。从临床的观察结果中可以看出,中西医结合组与中药组、西药组在总有效率比较方面均有显著性差异($P<0.05$),说明了中西药并举的方式是切实可行的,疗效也令人满意,值得进一步深入研究。

参考文献

[1] 宋素青,宋素芹.中西医结合治疗功能性消化不良 46 例疗效观察[J].新中医,2005,37(6): 54
[2] 余丽芳,连新崇.中医辨证论治非溃疡性消化不良的探讨[J].中医杂志,1994,35(2): 89
[3] 顾萍.单兆伟教授论治功能性消化不良[J].南京中医药大学学报,2002,18(1): 52
[4] 方药中.实用中医内科学[M].上海:上海科技出版社,1985.218
[5] 严光俊.通降胃灵汤治疗功能性消化不良 74 例[J].中国中西医结合脾胃杂志,1996,4(4): 212
[6] 杜芳,陈方满.功能性消化不良的基础研究现状[J].医学综述,2005,11(4): 353~355
[7] 鄢国安.功能性消化不良的发病机制及诊治[J].中华医学丛刊,2004,4(7): 58
[8] 马岚青,周曾芬.功能性消化不良的研究进展[J].云南医药,2003,24(3): 236~237
[9] 王振华.新型消化道动力药—莫沙必利(贝络纳)[J].中国新药与临床杂志,2000,19(1): J1
[10] 冯常炜,赵影影,李振峰,等.枸橼酸莫沙必利治疗功能性消化不良临床双盲对照研究[J].郑州大学学报,2004,39(6): 1 054~1 056
[11] 赵晓红,胡建国,白东莉.枸橼酸莫沙必利治疗功能性消化不良的临床观察[J].宁夏医学院学报,2003,25(6): 431~432