

复方阿嗝米特和多虑平联用治疗功能性消化不良

谢萍¹ 刘丹²

(1 江西省宜春市人民医院 宜春 336000; 2 江西省中医药研究院 南昌 330046)

摘要:目的:探讨复方阿嗝米特肠溶片(泌特)和多虑平联用治疗功能性消化不良的效果。方法:将 87 例功能性消化不良患者随机分为三组,甲组给予复方阿嗝米特加多虑平片治疗,乙组给予复方阿嗝米特治疗,丙组给予多虑平片治疗,疗程为 4 周。结果:甲组、乙组、丙组治疗总有效率分别为 85.71%、56.67%、55.17%,甲组与后两组比较差异有显著性($P<0.05$)。结论:在治疗功能性消化不良时联合使用多虑平和复方阿嗝米特能明显提高临床疗效。

关键词:功能性消化不良;复方阿嗝米特;多虑平片

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0019-02

功能性消化不良(Functional dyspepsia, FD)是一组极为常见的胃肠动力障碍性疾病,表现为间歇性或持续性的上腹不适或疼痛、腹部胀气、餐后饱胀、嗝气、早饱、厌食、恶心、呕吐、烧心、返酸及胸骨后痛等消化不良症状,无明显的胃肠道黏膜组织损伤或结构异常,无器质性病变,发病率高,是常见的临床综合征,占消化专科门诊病人的 1/3 以上^[1]。本病发病机制未完全清楚,与精神、心理因素密切相关,临床治疗多效果欠佳,治疗方案尚未统一。我们联用复方阿嗝米特和多虑平治疗 FD,取得了较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月~2009 年 1 月门诊病人 87 例,男 49 例,女 38 例;年龄 21~60 岁,平均 41 岁。均符合 FD 诊断标准:(1)有上腹痛、腹胀、早饱、嗝气、反酸、烧心、呕吐等上腹部症状,持续或间断>6 个月(间断者要求在近 6 个月内症状发生次数超过 1/3 的时间);(2)内镜检查未发现食管、胃及十二指肠明显的炎症、糜烂、溃疡、肿瘤等器质性病变,既往内镜或上消化道造影检查也无上述情况记载,腹部 B 超排除肝、胆、胰、脾器质性病变;(3)伴有不同程度的抑郁、焦虑症状。三组在性别、年龄、病程各方面均具有组间可比性。

1.2 症状评分 对消化不良常见症状上腹胀、腹痛、早饱、嗝气、恶心分别进行症状评分,严重程度以 0~3 评分:0 分:无症状;1 分:轻度,稍加注意感到有症状;2 分:中度,自觉有症状,不影响工作;3 分:重度,明显影响生活和工作。各项症状分累加即为该患者症状积分。

1.3 方法 将 87 例病人随机分为三组:甲组 28 例,给予复方阿嗝米特肠溶片(泌特)2 粒,3 次/d,多虑平片 25mg,每晚口服;乙组 30 例,给予复方阿嗝米特肠溶片 2 粒,3 次/d;丙组 29 例,给予多虑平片 25mg,每晚口服。三组疗程均为 4 周。

1.4 疗效判断 (1)每周随访 1 次,记录消化不良

症状、精神状态及可能的药物不良反应。(2)治疗前、治疗后第 4 周末分别对上腹胀、腹痛、早饱、嗝气、恶心等进行症状评分。(3)消化不良疗效判定标准:显效:治疗期间症状完全改善,症状积分降低>80%;有效:症状仍存在,但有所减轻,症状积分降低>50%;无效:症状无改善,或短时缓解,很快又重现,症状积分降低≤50%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(4)治疗前及结束时检查血、尿常规及肝、肾功能。

1.5 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床症状改善情况 甲组显效 16 例,有效 8 例,总有效率 85.71%,症状积分降低 90%;乙组显效 8 例,有效 9 例,总有效率 56.67%,症状积分降低 55%;丙组显效 5 例,有效 11 例,总有效率 55.17%,症状积分降低 40%。甲组与乙组、丙组疗效比较差异有显著性($P<0.05$),乙组与丙组疗效差异无显著性($P>0.05$)。见表 1。

表 1 三组治疗效果比较 例				
组别	n	显效	有效	无效
甲组	28	16	8	4
乙组	30	8	9	13
丙组	29	5	11	13

2.2 副作用 甲组头晕、困倦 5 例,丙组头晕、困倦 6 例,停药后症状缓解。乙组未发现明显不适。

3 讨论

FD 是一组病因未明、未能发现器质性或全身性疾病的慢性持续性或反复发作性上腹部症候群,是影响患者生活质量的主要疾病。流行病学调查显示,FD 占消化不良患者的 30%~50%,占消化道专科门诊的 30%~40%^[1]。FD 的病因及发病机制至今尚未明确,已知与多种致病因素有关,包括胃肠运动失衡、内脏感觉过敏^[2]、对食物和胃内代谢物不耐受或过敏、胃肠道内病原体(如 Hp)感染及精神心理失调等。随着社会生活节奏的加快和生物医学模式的转变,社会生理因素成为重要的致病因素已逐渐为人们所认识。近年来有学者提出了 FD 发病的生理 -

中西医结合治疗功能性消化不良 60 例疗效观察

贺曦¹ 贺鹏² 孙卫军¹

(1 湖北省黄冈市第三人民医院 黄冈 438000; 2 湖北省黄冈市康泰医院 黄冈 438000)

摘要:目的:观察中西医结合治疗功能性消化不良(FD)的疗效。方法:将 FD 患者 120 例随机分为两组,对照组用莫沙必利和(或)雷尼替丁治疗,治疗组在此基础上加用健脾和胃汤治疗,均治疗 4 周观察疗效。结果:治疗组总有效率 96.7%,对照组 80.0%,两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗功能性消化不良较单纯西药治疗有更好的疗效。

关键词:健脾和胃汤;莫沙必利;功能性消化不良;中西医结合疗法

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0020-02

功能性消化不良是临床常见的一组以上消化道多种症状为主诉的症状群,主要是指上腹部疼痛或不适(尤其是餐后加重)、上腹饱胀、嗝气、厌食、恶心、呕吐、烧心反胃等上消化道症状,目前西医治疗无重大进展。中医学对这一组症状早有描述,如胃脘痛、嗝气、痞满、反胃、吐酸、嘈杂等,因此从中医学中探讨功能性消化不良的规律及治疗方法有较好的治疗价值。按照中医辨证分析,我们对有 FD 症状群同时合并脾胃虚寒征象如上腹隐痛、喜温喜按、大便稀溏或不畅、舌苔厚腻者,运用我院研制的健脾和胃汤治疗,取得了较好的疗效。2002 年 10 月~2008 年 12 月,我们完成 60 例临床观察,现小结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例均为我院消化专科门诊及住院患者,随机分成两组。治疗组 60 例,男 34 例,女 26 例;年龄 19~60 岁,平均 44 岁;病程 1~20 年。对照组 60 例,男 32 例,女 28 例;年龄 21~60 岁,平均 43 岁;病程 9 个月~21 年。组间年龄、性别和病程均无显著差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参考目前国际公认的罗马诊断标准^[1]。心理-社会模式,认为上述三种因素在发病中既彼此独立又相互促进^[2]。多虑平为三环类抗抑郁药,同时具有镇静抗焦虑作用,可能由于稳定了患者的不良情绪反应,改善了睡眠与精神心理状态,使患者长期的精神紧张、烦恼与郁闷得到改善,身心得以调整,降低了内脏神经感觉阈,缓解了消化不良症状^[3]。复方阿嗟米特肠溶片为一种促进胆汁分泌药物,由助消化酶制品胰酶和纤维素酶、促进胆汁分泌药阿嗟米特及消胀药二甲基硅油组成,可以增加胆汁的液体量,增加胆汁中固体成分的分泌。胰酶内含淀粉酶、蛋白酶和脂肪酶,可以改善碳水化合物、脂肪、蛋白质的消化与吸收,恢复机体的正常消化机能。纤维素酶 4 000 具有解聚和溶解或切断细胞壁作用,使植物营养物质变为可利用的细胞能量,还具有改善胀气和肠道中菌丛混乱而引起的酶

准^[4]:(1)研究对象均为 18~60 岁;(2)持续或反复发作性的上腹痛或不适;(3)可具有下列症状 1 项或数项,即餐后饱胀、腹部胀气、嗝气、早饱、厌食、恶心呕吐、烧心、胸骨后痛、反胃;(4)上述症状在近 12 个月内至少出现 12 周,但无需连续;(5)症状与排便无关;(6)1 个月内经胃镜、B 超或其他影像学检查排除上消化道溃疡、肿瘤和肝、胆、胰疾病及全身疾病。

2 方法

2.1 治疗方法 对照组口服莫沙必利 10mg,3 次/d,饭前服用;胃酸多者加雷尼替丁 0.15g,2 次/d,早晚饭前口服。治疗组在对照组基础上加用健脾和胃汤:柴胡 10g,白芍 10g,枳壳 15g,木香 10g,甘草 5g,白术 10g,茯苓 12g,麦芽 20g,党参 12g。加减:胃寒者加吴茱萸 6g、炮姜 6g;泛酸、烧心者加煅瓦楞子 30g;脘痛者加延胡索 10g、当归 10g;腹胀呕吐者加厚朴 10g、旋覆花 10g;胃阴不足者加石斛 10g、生地 20g、麦门冬 10g。均治疗 4 周为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。

2.2 观察方法 临床症状观察采用半定量法,治疗前将上腹疼痛、腹胀、嗝气、早饱等 4 个主要症状分失调作用,二甲基硅油有减少气体作用,可使胃肠道内气体减少到最低,从而消除因胃肠道中气胀引起的胃痛,也可以消除消化道中其它器官引起的气胀。本研究应用多虑平和复方阿嗟米特联合治疗 FD,显效率达 57.14%,总有效率达 85.71%,明显优于单用多虑平或复方阿嗟米特($P<0.05$)。提示两药联合应用相辅相成,可收到更满意的治疗效果,该疗效确切,副作用少,值得在临床推广应用。

参考文献

[1]邹多武,许国铭.功能性消化不良症状流行病学及西沙必利治疗多因素分析[J].中华消化杂志,1997,17(S): 65-66
[2]侯晓华.开展对功能性消化不良的病理、生理研究[J].中华消化杂志,2003,23(2): 69-70
[3]王春林,刘静,黄纯织.功能性消化不良的精神心理因素及治疗[J].肝病和胃肠病杂志,2001,10(2): 114-117
[4]李柏泉,刘迎利.多虑平和多潘立酮治疗功能性消化不良 60 例疗效观察[J].中国实用内科杂志,2002,22(3): 179

(收稿日期: 2009-07-17)