

# 中西医结合治疗功能性消化不良 60 例疗效观察

贺曦<sup>1</sup> 贺鹏<sup>2</sup> 孙卫军<sup>1</sup>

(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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。复方阿嗝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、促进胆汁分泌药阿嗝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<sup>[3]</sup>:(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、生地黄 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嗝米特联合治疗 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嗝米特( $P < 0.05$ )。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)

# 中西医结合治疗慢性肾功能不全临床疗效观察

唐崇瑜 李宇丹

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

**摘要:**目的:观察中西医结合治疗早中期慢性肾功能不全临床疗效。方法:60 例慢性肾功能不全患者随机分组。对照组采用常规西医治疗,治疗组在西医治疗基础上加用金水宝口服及中药保留灌肠,14d 为 1 个疗程。结果:治疗组总有效率明显高于对照组,治疗组治疗后血肌酐清除率明显增加,尿素氮、肌酐明显降低。结论:中西医结合治疗慢性肾功能不全可以改善临床症状,疗效显著,用药安全,可有效保护残余肾功能,延缓肾衰进展。

**关键词:**慢性肾功能不全;中西医结合疗法;临床观察

中图分类号:R 692.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0021-02

慢性肾功能不全是各种病因引起慢性进行性肾实质损害的一组临床综合征,为临床常见病多发病之一,目前内科保守治疗尚无特效药。透析治疗虽有较好效果,但价格贵及长期性很难为多数患者接受。故采取积极有效治疗,控制疾病发展尤为重要。近 2 年我们应用中西医结合治疗早中期慢性肾

功能不全患者 30 例取得良好疗效。现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 全部病例为我院 2007 年 1 月~2008 年 12 月期间住院病人,属于慢性肾功能不全第二三期。诊断标准参照 1992 年 6 月《中华内科杂志》编委会主持召开原发性肾小球疾病分型治疗及病因学目前还未完全确定,治疗效果不理想。中医学把人体看成一个以脏腑经络为核心的有机整体,健脾和胃汤重视机体内因及人与自然界的关系,强调整体观念和辨证施治,本方以健脾理气中药为主,具有调节胃肠功能、增强免疫力及调节内分泌、高级神经活动的作用;以舒肝清热中药为辅,增强胃肠功能调节,改善胆汁反流,增加食欲,从整体角度治疗多病因的 FD。有研究报道<sup>[1]</sup>,FD 患者血浆胃动素水平低下,表现为空腹血浆胃动素无峰值出现,或峰值低于正常值,进食后无明显峰值出现。亦有报道<sup>[2]</sup>,FD 患者血清胃泌素水平低于正常,经中药治疗后,血清胃泌素水平随着临床症状的改善有所升高,同时血浆胃动素水平亦有升高。本文治疗组疗效明显高于对照组,可能与该药有提高血浆胃动素、血清胃泌素水平等胃肠道内分泌激素水平有关,从而改善消化不良症状,提高功能性消化不良的治愈率,特别是提高 FD 的远期疗效。莫沙必利为选择性 5-羟色胺 4(5-HT<sub>4</sub>)受体激动药,通过兴奋胃肠道胆碱能中间神经元及肌间神经丛的 5-HT<sub>4</sub> 受体,促进乙酰胆碱的释放,从而增强胃肠道运动,改善功能性消化不良患者的胃肠道症状。故健脾和胃汤联合莫沙比利是治疗功能性消化不良有效方法。

**2.3 统计学方法** 采用 Ridit 检验。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 治疗后症状完全消失为痊愈;治疗后症状改善 2 个等级但未完全消失为显效;治疗后症状改善 1 个等级但未完全消失为有效;治疗后症状加重或无变化为无效。临床症状总积分为 0 视为近期临床治愈;临床症状总积分下降 >75% 为显效;临床症状总积分下降 ≤75% 为有效;未达到有效标准为无效<sup>[2]</sup>。

## 3.2 治疗结果

**3.2.1 两组治疗效果比较** 见表 1。

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
治疗组	60	42(70.0)*	16(26.7)	2(3.3)	96.7*
对照组	60	28(46.7)	20(33.3)	12(20.0)	80.0

**3.2.2 两组各主要症状改善情况比较** 见表 2。

症状	治疗组			对照组			P
	n	有效	无效	n	有效	无效	
上腹胀满	41	38	3	30	20	10	<0.01
上腹痛	32	25	7	17	11	6	>0.05
早饱	35	31	4	20	12	8	<0.05
暖气	37	33	4	27	19	8	<0.05
食欲减退	39	36	3	22	16	6	<0.05

## 4 讨论

FD 临床上不但患病率高,且多长期困扰患者。国内有关资料显示,FD 占消化门诊的 30%~40%,虽然近年来国内外学者对 FD 作了大量的研究,但发

### 参考文献

- [1]李增烈,廖宇逊.我国功能性消化不良临床类型概况及治疗回顾的研究[J].中华消化杂志,1997,17(1):13-15
- [2]陈中和.中西药联合治疗功能性消化不良 20 例[J].中国中西医结合杂志,2000,20(10):790-791
- [3]候晓华.胃液体排空延迟非溃疡性消化不良病人血清胃动素的动态变化[J].中国实用内科杂志,1995,15(2):98-99
- [4]李涯松,单兆伟,沈洪,等.和胃胶囊促胃动力作用的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2001,21(7):498-500

(收稿日期:2009-06-08)