

# 西医分型中医认证法治疗功能性消化不良 156 例

陈锦辉 陈焕钊

(广东省潮安县东风华侨医院 潮安 515634)

**摘要:**目的:评价中医药对功能性消化不良(FD)的治疗作用,探讨以西医分型中医认证法对 FD 治疗的可行性。方法:选择符合 FD 的门诊患者 156 例,依西医分型中医认证法分为:(1)胃运动障碍型(93 例),以中虚气滞认证,用厚朴温中汤合黄芪建中汤加减治疗。(2)溃疡样型(30 例),以脾胃虚寒认证,用黄芪建中汤合良附丸加减治疗。(3)反流样型(33 例),以寒热错杂认证,用半夏泻心汤加减治疗。均以 30d 为 1 个疗程。结果:显效 113 例(72.4%),有效 38 例(24.4%),无效 5 例(3.2%),总有效率 96.8%。结论:西医分型中医认证法在理论上具有融通性,在临床上有实用性,是中西医结合诊治 FD 的有效方法之一。

**关键词:**功能性消化不良;中医药疗法;西医分型

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.058

功能性消化不良(FD),是对可以排除消化道器质性疾病和肝、胆、脾疾患所致的各种上腹部症状的总称。因其病因未明,发病机理未清,西医尚缺乏特异有效方法。为探索中医有效治疗方法,我们采用了以西医分型、中医认证用药的方法治疗 FD 患者 156 例,取得了满意的效果。现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照罗马 II 标准<sup>[1]</sup>及有关文献<sup>[2]</sup>相关标准。(1)具有反复发作的上腹部或胸骨后疼痛、饱胀、烧心、嗝气、恶心及(或)呕吐、反胃等症状超过 4 周。(2)内镜或胃肠钡餐检查正常或排除糜烂、溃疡或肿瘤等器质性病变。(3)实验室检查、B 超、X 线检查排除肝、胆、脾等器质性病变及其它系统性疾病患者。

**1.2 一般资料** 观察病例均为门诊患者,共 156 例,其中男 85 例,女 71 例;年龄 16~73 岁,平均 44.5 岁;病程 4 个月~10 年,平均 3 年。所有病例均按 FD 诊断分型,分为运动障碍型 93 例(59.6%)、溃疡样型 30 例(19.2%)、反流样型 33 例(21.2%)。

**1.3 治疗方法** 以西医分型中医认证用药为原则。(1)胃运动障碍型:以上腹饱胀不适为主症,餐后尤甚,时有恶心、纳差、早饱等胃动力障碍临床表现。中医以中虚气滞认证。治以建中行滞法,用厚朴温中汤合黄芪建中汤加减:厚朴 6~12g,陈皮 6g,甘草 6g,茯苓 12g,草豆蔻 6g,木香 5g,枳壳 10~30g,鸡内金 6~10g,莱菔子 10g,黄芪 15g,桂枝 6g,白芍 12g,大枣 15g,生姜 10g;舌苔黄腻加蒲公英、黄连等。(2)溃疡样型:以上腹痛为主症,饭前或饥饿痛,夜间痛醒,疼痛位置固定呈周期性,疼痛可由进食或抗酸剂所缓解。中医以脾胃虚寒认证。治以缓急建中、温胃散寒法,用黄芪建中汤合良附丸加减:黄芪 15g,桂枝 6g,白芍 12g,甘草 6g,大枣 15g,生姜 10g,陈皮 6g,法夏 10g,吴茱萸 5g,高良姜 6g,香附 10g,茯苓 10g;烧心感明显者加海螵蛸、浙贝母;痛甚加延

胡索等。(3)反流样型:以烧心、胸骨后不适、反酸、食物反流为主要表现。中医以寒热错杂认证。治以辛开苦降、和胃降逆法,用半夏泻心汤加减:法夏 12g,黄连 5g,黄芩 9g,干姜 9g,甘草 5g,大枣 5 枚,党参 10g;烧心反酸加吴茱萸、海螵蛸、浙贝;呕吐加丁香、砂仁、代赭石;胃痛加白芍、延胡索、川楝子。以上各种中药,均每天 1 剂,水煎服,30d 为 1 个疗程。

## 2 疗效观察

**2.1 疗效标准** 参照《功能性消化不良中医诊治规范(草案)》<sup>[3]</sup>制定。重点观察上腹痛、腹胀、纳差、早饱、嗝气、乏力等指标,按无(无症状)、轻(经提醒后病人可意识到症状存在)、中(病人可意识到症状存在,但正常活动未受限)、重(病人有症状,且正常活动受限)分别记 0、1、2、3 分。根据治疗前后主要症状积分计算疗效指数,疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%。显效:主要症状明显减轻,疗效指数 ≥ 70%;有效:主要症状减轻,疗效指数 ≥ 30%;无效:主要症状无减轻或加重,疗效指数 < 30%。

**2.2 结果** 经 1 个疗程治疗后,156 例患者中显效 113 例(72.4%),有效 38 例(24.4%),无效 5 例(3.2%),总有效率 96.8%。其中胃运动障碍型 93 例中显效 72 例,有效 20 例,无效 1 例;溃疡样型 30 例中显效 21 例,有效 6 例,无效 3 例;反流样型 33 例中显效 20 例,有效 12 例,无效 1 例。

## 3 讨论

功能性消化不良属中医“胃脘痛”、“痞满”、“嘈杂”等范畴。该病与饮食不节、疲劳过度、七情内伤以及久病失去调养有关。脾胃虚弱是该病的发病基础,并在此基础上发生气滞、郁热、虚寒等不同病证。目前,中医治疗该病有一定的疗效,但辨证分型尚无固定模式。笔者通过对 156 例 FD 患者采用西医分型、中医认证用药的方法,结合有关文献的学

# 功能性腹胀中药内服及敷脐治疗体会

林晓明 朱秀华

(江西省乐平市中医院 乐平 333300)

关键词: 功能性腹胀; 中药敷脐; 中药内服

中图分类号: R 572

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.059

功能性腹胀指患者感觉腹胀或胀气, 腹鸣, 排气过多及明显的腹部膨隆, 通常晨起消失, 晚上逐渐加重, 常呈阵发性, 西药尚无特效治疗。笔者运用中药内服以及敷脐治疗 46 例, 并与西药莫沙比利 42 例对照比较, 取得较好疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 观察对象 本组 88 例均为我院 2007~2009 年的门诊患者, 病程 1~3 年, 平均 2 年, 随机分为治疗组 46 例, 对照组 42 例, 其中治疗组男 26 例, 女 20 例, 对照组男 22 例, 女 20 例。

1.2 西医诊断标准 依据罗马 III 功能性腹胀诊断标准<sup>[1]</sup>: (1) 3 个月内至少有 3d 反复出现腹胀感或肉眼可见的腹部膨隆; (2) 没有足够的证据诊断功能性消化不良、肠易激综合征 (IBS) 或其他功能性胃肠疾病。诊断前症状出现至少 6 个月, 近 3 个月满足以上标准。

1.3 中医证候诊断标准 实证临床表现为腹胀, 甚至腹痛, 食后尤甚, 大便结或不爽, 或可触及包块及肠形, 腹肌紧张, 舌质红, 苔黄, 脉弦。虚证临床表现为食后饱胀, 或隐痛, 喜温喜按, 面色少华, 四肢不温, 乏力, 便溏, 或口干, 舌质淡, 苔薄白, 脉细。

1.4 治疗方法 对照组用莫沙比利 5~10mg, 3 次/d, 辅以健康教育、饮食调整。治疗组实证以行气散结、通里泻下为主, 以木香顺气散化裁: 广木香 15g、

青皮 10g、枳壳 10g、川朴 10g、香附 10g、乌药 8g、莱菔子 15g、生大黄 10g、白术 10g。外用敷脐中药: 厚朴 10g、炒莱菔子 15g、枳壳 10g、广木香 10g、大黄 10g、乌药 5g, 用法: 上述 6 味中药碾成细末, 加入食醋, 调成糊状, 以脐为中心将药摊开, 盖上纱布, 可以用热水袋热敷, 并且按摩腹部, 每晚 1 次。虚证宜健脾温中和胃, 香砂六君子汤化裁: 西党 15g、白芍 10g、云苓 12g、砂仁 6g、广木香 15g、桂枝 8g、陈皮 10g、淮山药 15g、生姜 6g, 口干加玄参、麦冬、北沙参各 15g。外用中药: 小茴香 10g、干姜 8g、广木香 8g、吴茱萸 6g、公丁香 5g、乌药 5g, 用法: 上药共碾成细末, 炒热, 用布包裹, 熨于患者的肚脐上, 每次 1h, 2 次/d。以上内服中药每日 1 剂, 水煎服 2 次, 早晚分服, 15d 为 1 个疗程, 2 个疗程后观察治疗效果。

## 2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈: 腹胀、腹鸣、膨隆消失 6 个月以上; 好转: 腹胀、膨隆明显减轻 6 个月以上; 无效: 症状无减轻。

2.2 结果 两组疗效比较见表 1。

表 1 两组疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)	P
治疗组	46	17	26	3	93.5	<0.05
对照组	42	5	21	16	61.9	

## 3 讨论

正常人胃肠道有 150~200mL 少量气体, 功能性得无效, 从而达到治疗目的。反流型与胃逆蠕动及贲门功能紊乱等有关, 其烧心、反酸等症状相当于中医“嘈杂”病, 属于寒热错杂证。半夏泻心汤辛开苦降、和胃降逆, 可以调节胃肠功能, 从而达到抗反流作用。

综上所述, 对 FD 患者采用西医分型中医认证法, 具有理论上融通性和临床上的实用性, 是中西医结合诊治 FD 的有效方法之一。

### 参考文献

- [1] 赵荣来. 胃肠道功能性疾病的 Rome II 标准[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(1): 43-44
- [2] 危北海, 张万岱, 陈治水. 中西医结合消化病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 631-640
- [3] 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诊治规范(草案)[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2002, 10(4): 3-4

(收稿日期: 2010-02-01)

习, 有如下体会:

胃运动障碍型是 FD 的主要证型, 其发病机制虽不完全明确, 但食物停滞于胃中和胃动力缺乏是可以肯定的; 这一病理现象与中医之中虚气滞观点相一致。而缓急建中、降气行滞之厚朴温中汤合黄芪建中汤有调节胃肠运动、促进消化吸收功能的作用。溃疡样型与胃黏膜血液循环功能低下、胃酸分泌增高及 / 或胃黏膜对胃酸敏感性增高有关。饥饿时胃痛, 得温得食可缓解是中医脾胃虚寒的临床特征。因此, 脾胃虚寒是该型的实质。黄芪建中汤合良附丸可缓急建中、温胃祛寒。该方通过改善胃部血液循环, 胃的功能得以振奋, 分泌、运动功能得以调整或改善, 增强了胃黏膜的抵抗力, 使胃酸等刺激因素对胃黏膜及其末梢神经的刺激得以松弛或变