

参苓白术颗粒治疗功能性消化不良脾虚证及对胃动素调节作用研究

王芳¹ 甘淳²

(1 江西中医学院 2008 级硕士研究生 南昌 330006;2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察参苓白术颗粒治疗 FD 脾虚证的临床疗效及对患者血浆胃动素(MTL)的影响。方法:将符合纳入标准的患者随机分为参苓白术颗粒治疗组 48 例及西药吗丁啉对照组 24 例,4 周为 1 个疗程。以评价参苓白术颗粒治疗功能性消化不良脾虚证的临床疗效及调节血浆 MTL 水平的作用。结果:参苓白术颗粒治疗组愈显率以及对脘腹胀满、食少纳呆、疲倦乏力等症状疗效优于西药对照组($P<0.05$),治疗后两组血浆 MTL 浓度均较治疗前显著升高($P<0.05$)。结论:参苓白术颗粒治疗功能性消化不良脾虚证疗效确切,对调节 FD 脾虚型患者血浆 MTL 水平有一定的作用。

关键词:功能性消化不良;脾虚证;参苓白术颗粒;胃动素

中图分类号:R 574.4 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.011

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是常见的消化系统疾病之一,是以持续性或反复发作性上腹部不适、餐后饱胀、腹部胀气、早饱以及厌食、恶心、呕吐、烧心、胸骨后痛、反胃等症状群为主要表现的一种胃肠功能性疾病。本病在我国发病率为 20%~30%^[1]。发病机制较复杂,一般认为胃肠道动力障碍是其主要的病理生理学基础。西药治疗一般以促动力剂、制酸剂等为主,但病程较长,反复发作。中医辨证论治具有明显优势,笔者采用参苓白术颗粒治疗 FD,同时检测 FD 患者血浆胃动素(MTL)在治疗前、后的水平,观察参苓白术颗粒治疗功能性消化不良脾虚证的临床疗效及对患者血浆 MTL 水平的影响,探讨胃动素在功能性消化不良中的可能作用及中药参苓白术颗粒治疗 FD 的可能机理。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为 2010 年 4 月~2011 年 3 月江西中医学院附属医院消化内科门诊及住院病人,共 72 例,按 2:1 比例进行比较,随机分为参苓白术颗粒治疗组 48 例和吗丁啉对照组 24 例,由于失访及违背研究方案,两组共脱落及剔除 5 例。两组患者性别、年龄、病程及治疗前症状评分均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

TPN 组相比,EN 组由于减少了肠源性细菌和内毒素移位,避免了炎性因子的持续大量释放,因而缩短了 SIRS 的时间,也降低了 MODS 和胰腺及胰周组织继发感染的发生率,治疗 7 d 后 EN 组 APACHE-II 评分显著低于 TPN 组,说明 EN 在改善 SAP 患者全身状况方面优势明显。

笔者认为,在 SAP 全身炎症反应期,应尽早尝试启动 EN,最后逐步过渡到完全 EN,不足的能量与蛋白质可以通过静脉补充。早期 EN 的目的不仅是单纯的营养支持,更重要的是可保护肠道屏障功

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照 FD RomeIII 标准制定:诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以下 1 条或多条:(1)餐后饱胀不适;(2)早饱感;(3)上腹痛;(4)上腹烧灼感;并且没有可以解释上述症状的器质性疾病的证据。中医证候诊断标准:参照《消化不良中医诊疗共识意见》(中华中医药学会脾胃病分会第 21 届全国脾胃病学术会议,2009 年,深圳)脾胃虚弱证中医诊断标准制定。主症:(1)胃脘痞闷或胀痛;(2)食少纳呆;(3)食后腹胀,脘闷不舒。次要症状:(1)纳少泛恶;(2)嗝气呃逆;(3)疲乏无力;(4)舌质淡,舌体胖有齿痕,苔薄白;(5)脉细弱。证型确定:具备主症第 1 项和其它 1 项主症加次症 2 项,或主症第 1 项和次症 3 项及以上。

1.3 入选和排除标准 所有入选病例均符合上述中西医诊断标准,年龄在 18~60 岁者。排除标准:(1)胃镜检查发现胃黏膜有明显充血水肿或糜烂等慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎或其他器质性疾病者;(2)糖尿病、肝硬化、甲状腺疾病患者;(3)腹部手术后患者;(4)肠易激综合征患者;(5)有其他影响胃肠道动力的疾病患者;(6)近 2 周内使用过胃肠动力药、制酸药等药物者;(7)患者不能配合,不能最终完成全部治疗及检查者。

1.4 治疗方法 治疗组:参苓白术颗粒(党参、白

参考文献

[1]谢华,吴叔明.重症急性胰腺炎的早期肠内营养[J].国外医学·消化系统分册,2004,24(1):9-11
[2]黄晓曦,王兴鹏,吴恺,等.持续早期肠内营养联合肠黏膜保护对重症急性胰腺炎肠屏障功能影响的多中心随机对照临床试验[J].中华消化杂志,2008,28(4):225-229
[3]中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].胰腺病学,2004,29(4):35-38
[4]中华医学会重症医学分会.中国重症加强治疗病房危重患者营养指导意见(2006)[J].中华外科杂志,2006,44(17):1 167-1 177

(收稿日期:2011-04-07)

实用中西医结合临床 2011 年 7 月第 11 卷第 4 期

术、茯苓、山药、白扁豆、薏苡仁、砂仁、桔梗、莲子肉、炙甘草, 国药准字 Z20040146, 3 g/ 袋), 每次 1 袋, 餐前 30 min 温水 50 mL 冲服, 3 次 /d; 对照组: 吗丁啉 (国药准字 H10910003, 10 mg/ 片), 每次 1 片, 餐前 30 min 温水 50 mL 送服, 3 次 /d。4 周为 1 个疗程。

1.5 观察指标 综合疗效评价: 在治疗第 2 周及第 4 周对主要症状及次要症状改善情况进行分析, 按照综合疗效判定标准进行疗效分析。采用放射免疫法检测两组患者治疗前后空腹血浆 MTL 水平。

1.6 疗效评判标准 参照 2002 年中国医药科技出版社出版的《中药新药治疗痞满证的临床研究指导原则》制定。(1) 临床痊愈: 大致正常或恢复至病前水平, 胃脘痞闷疼痛、食欲不振、暖气、神疲懒言及其它症状全部消失, 疗效指数 $\geq 95\%$; (2) 显效: 胃脘痞闷、胀痛明显改善, 或接近正常, 食欲不振、暖气、神疲懒言及其它症状大部分消失, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$; (3) 有效: 胃脘痞闷、疼痛改善, 食欲不振、暖气、神疲懒言及其它症状均有好转, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$; (4) 无效: 胃脘痞闷、疼痛、食欲不振、暖气、神疲懒言及其它症状均无改善, 疗效指数 $< 30\%$ 。测算公式用尼莫地平法。

1.7 统计学方法 采用卡方检验 (χ^2 检验)、秩和检验、配对 t 检验和 Radit 检验。

2 结果

2.1 两组综合疗效比较 见表 1。

表 1 两组综合疗效分析 例									
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	愈率率(%)	总有效率(%)	u	P
治疗组	45	14	19	7	5	73.33	88.89	2.055	0.040
对照组	22	5	7	4	6	54.54	72.73		

注: 两组愈显率比较, $P < 0.05$, 有统计学差异。

2.2 治疗前、后症状积分比较 见表 2。

表 2 两组治疗前、后主要症状评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分									
主要症状	n	治疗组		n	对照组		P		
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后			
脘腹胀满	45	3.82± 1.02	1.02± 1.49	22	3.91± 1.06	1.91± 1.45	0.040		
胃脘疼痛	45	3.38± 0.97	1.24± 1.42	22	2.73± 0.87	1.36± 1.63	0.149		
食少纳呆	45	3.51± 1.21	0.58± 1.43	22	3.36± 1.14	1.82± 2.01	0.005		
恶心呕吐	45	1.33± 0.78	0.66± 0.70	22	1.45± 0.91	0.73± 0.77	0.452		
暖气反酸	45	1.80± 0.62	0.62± 0.85	22	2.00± 0.46	0.64± 0.81	0.517		
疲倦乏力	45	1.27± 0.38	0.29± 0.14	22	1.36± 0.42	0.86± 0.83	0.031		

注: 两组间治疗后症状评分比较, 脘腹胀满、食少纳呆、疲倦乏力有统计学

意义。

2.3 两组治疗前后血浆胃动素变化比较 见表 3。

表 3 MTL 治疗前后比较 ($\bar{X} \pm S$) ng/mL				
组别	n	治疗前		治疗后
治疗组	45	260.25 $\pm$	71.21	304.58 $\pm$ 121.91
对照组	22	270.15 $\pm$	70.08	296.48 $\pm$ 121.91

注: 两组治疗前后比较, 均 $P < 0.05$; 两组治疗后比较, 差异无统计学意义。

3 讨论

功能性消化不良在中医学中属“痞满”、“胃痛”、“嘈杂”等病范畴, 其病位主要在胃, 涉及肝脾。功能性消化不良表现 (上腹部不适、腹胀、早饱等胃肠运动障碍) 的主要临床特点与中医学的“痞满”最为相似。李乾构等^[2]认为, 功能性消化不良以脾虚为本, 气滞、血瘀、食滞、痰湿等实邪为标, 而脾虚气滞为基本病机。陆维宏等^[3]指出本病多因脾胃亏虚、运化失常、气机阻滞、脾不升清、胃失和降所致。本研究表明, 参苓白术颗粒治疗功能性消化不良 (脾胃虚弱证) 总有效率为 88.89%, 愈显率为 73.33%, 优于吗丁啉对照组, 尤其在缓解脘腹胀满、食少纳呆、疲倦乏力症状方面作用明显。

MTL 是调节消化道功能的重要激素, 对消化道的分泌、吸收、运动以及代谢活动有调节作用。近年 FD 与 MTL 的关系越来越受到人们的重视, 很多学者开始探讨 FD 中医辨证分型与 MTL 之间的关系。目前多数研究表明, FD 患者 MTL 低于正常人^[4-5]。本研究显示, 参苓白术颗粒能显著升高 MTL 水平, 提示参苓白术颗粒调节 MTL 水平、协调胃肠运动、促进胃排空可能是其治疗功能性消化不良的机制之一。

参考文献

[1] 沈志祥, 陈喜兰, 谭诗云, 等. 消化系统疾病诊断和治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004. 166

[2] 李乾构, 周斌. 功能性消化不良的辨证论治探析[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1996, 4(2): 15, 119

[3] 陆维宏, 朱曙东, 陆维承. 辨证治疗功能性消化不良 618 例疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 1999, 26(7): 289

[4] 孙晓宁, 刘均平. 功能性消化不良患者血浆胃肠激素水平研究[J]. 中国胃肠病学杂志, 2001, 6(S): A20

[5] 苏娟萍. 脾胃病证治对胃肠激素水平影响的临床观察[J]. 中医药研究, 1997, 13(2): 20- 21

(收稿日期: 2011-04-08)

.....

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办, 江西省卫生厅主管。系综合性中西医结合学术期刊 (ISSN 1671-4040, CN36-1251/R, 邮发代号 44-126, 国外代号 BM1734), 为《中国核心期刊 (遴选) 数据库》、《中国学术期刊 (光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊, 获《CAJ-CD 规范》执行

优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨; 适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开, 96 页, 双月刊, 定价 8.50 元, 全年 6 期共 51 元, 可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。