

枳术丸加减联合莫沙必利治疗脾虚证功能性消化不良的临床研究

李骁峰¹ 焦权明²

(1 北京市昌平区中西医结合医院肝脾胃病科 北京 102208;

2 北京市昌平区中西医结合医院骨三科 北京 102208)

摘要:目的:分析枳术丸加减及莫沙必利联合治疗脾虚证功能性消化不良的疗效。方法:将 2019 年 1 月~12 月收治的脾虚证功能性消化不良患者共 72 例为研究对象,依据随机数字表法分成对照组和观察组,各 36 例。对照组应用莫沙必利治疗,观察组于对照组基础上加以枳术丸加减治疗。比较两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗前,两组胃脘痞闷、纳呆、腕腹胀、恶心、呕吐、早饱以及嗝气等症积分比较无显著差异($P>0.05$);治疗 4 周后,观察组各项症状积分均低于对照组($P<0.05$)。结论:枳术丸加减及莫沙必利联合治疗脾虚证功能性消化不良的疗效确切,能有效改善患者的临床症状。

关键词:功能性消化不良;脾虚证;枳术丸;莫沙必利;症状积分

中图分类号:R57

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.006

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 作为消化系统常见疾病,发病率已达 30%,患者主要表现为上腹部胀痛、食欲不振、恶心呕吐、嗝气以及早饱等,部分患者会伴随精神症状,给其身体健康和日常生活产生较大影响^[1]。临床治疗 FD 多采用药物治疗,以莫沙必利最为常见,但其单一治疗效果欠佳。因此,需要积极探索出更加有效合理的治疗方法。中医学认为,FD 属于“痞满”等范畴,病位在脾胃,和肝脏紧密相关。有研究表明,枳术丸治疗 FD 的效果较好,能有效改善患者临床症状^[2]。本研究旨在分析枳术丸加减及莫沙必利联合治疗对脾虚证 FD 的疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 将 2019 年 1 月~2019 年 12 月我院收治的脾虚证 FD 患者共 72 例为研究对象,依据随机数字表法分成对照组和观察组,各 36 例。对照组男 20 例,女 16 例;年龄 20~72 岁,平均(46.35±5.68)岁;病程 0.5~4 个月,平均(2.68±0.36)个月。观察组男 21 例,女 15 例;年龄 21~72 岁,平均(46.40±5.58)岁;病程 0.2~4 个月,平均(2.70±0.25)个月。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)符合西医 FD 诊断标准^[3],中医辨证属脾虚证^[4];(2)年龄≥18 岁;(3)入组前两周未应用过任何药物治疗。排除标准:(1)存在消化性溃疡、糜烂性胃炎、肿瘤等消化道器质性病变或者腹部手术史者;(2)存在严重系统疾病、内分泌疾病或者结缔组织病者;(3)过敏体质者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)存在认知障碍或者精神病者。

1.3 治疗方法 对照组给予枸橼酸莫沙必利分散片(国药准字 H20031110)治疗,于餐前 30 min 口服,1 片/次,3 次/d,治疗期间注意观察患者有无不良反应出现,治疗时间为 4 周。观察组于对照组基础上予以枳术丸加减治疗,药方组成:白术 20 g、枳实 15 g、麦芽 6 g、党参 6 g、陈皮 6 g 以及炒山楂 5 g。上述药物加适量水煎煮,取汁 500 ml,分别在早晚饭前 30 min 服用,1 剂/d,治疗期间注意观察患者有无不良反应,治疗时间为 4 周。

1.4 统计学处理 (1)治疗前后症状积分。对两组胃脘痞闷、纳呆、腕腹胀、恶心、呕吐、早饱以及嗝气等症状进行评分,其中胃脘痞闷为主证,余下为次证,主证按照轻重程度分成 0、1、2、3 级,依次计 0、3、6、9 分,次证按照轻重程度分成 0、1、2、3 级,依次计 0、1、2、3 分,分数越高,即症状越严重^[5]。(2)治疗效果。治愈:各项临床症状完全消失,症状积分为 0 分;显效:各项临床症状显著改善,症状积分和治疗前比降低≥70%;有效:各项临床症状有一定改善,同时症状积分和治疗前比降低≥30%;无效:各项临床症状无任何改善或者加重,症状积分下降<30%或增加^[6]。治疗总有效率=有效率+显效率+治愈率。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	n	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效 [例(%)]
观察组	36	16	10	7	3	33 (91.67)
对照组	36	10	9	7	10	26 (72.22)
χ^2						4.600
P						0.032

表 2 两组治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	脘腹胀		胃脘痞闷		纳呆	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
观察组	36	1.98± 0.46	0.32± 0.10	5.52± 1.35	0.94± 0.25	1.68± 0.50	0.82± 0.26
对照组	36	1.96± 0.50	0.88± 0.16	5.55± 1.28	1.98± 0.32	1.70± 0.46	1.35± 0.40
t		0.177	17.808	0.097	15.366	0.177	6.666
P		0.860	0.001	0.923	0.001	0.860	0.001

组别	n	早饱		暖气		恶心		呕吐	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
观察组	36	1.28± 0.35	0.32± 0.10	0.98± 0.25	0.38± 0.12	1.79± 0.52	0.52± 0.15	1.38± 0.42	0.35± 0.11
对照组	36	1.30± 0.28	0.86± 0.12	0.96± 0.30	0.69± 0.15	1.80± 0.50	0.96± 0.16	1.40± 0.38	0.85± 0.26
t		0.268	20.742	0.307	9.683	0.083	12.037	0.212	10.627
P		0.790	0.001	0.760	0.001	0.934	0.001	0.416	0.001

3 讨论

FD 属于临床一类常见功能性胃肠道疾病,发病机制复杂,目前多认为和胃肠激素变化、内脏敏感性、胃动力异常、心理精神状态等有关。中医学认为,FD 病位在脾胃,其中脾主运化,胃主受纳腐熟水谷,同时胃气主降,脾气主升,两者协同能完成食物消化吸收,治疗应以健脾和胃、调肝为主^[7]。

本研究观察组患者应用枳术丸加减及莫沙必利联合治疗,结果显示观察组治疗总有效率高于对照组,且治疗后各项症状积分均低于对照组,说明脾虚证 FD 患者实施莫沙必利联合枳术丸加减治疗的疗效更佳。莫沙必利属于消化道动力药,可增强胃动力,提升胃肠、食管蠕动频率,使括约肌压力升高,促进胃排空,有助于胃肠功能恢复^[8]。枳术丸出自李东垣《内外伤辨惑论》,该方加减治疗脾虚证 FD 可获得确切疗效。方中白术为君药,有健脾祛湿的效果,能提升脾脏的运化作用;枳实为臣药,有下气化滞以及消除痞满等作用^[9];麦芽、党参、陈皮以及炒山楂同为佐药,其中麦芽有行气健脾、疏肝理气以及助消化之效,能顺应肝脏升发之气;党参有益气健脾以及生津止渴的作用;陈皮可消食健脾、行气止痛;炒山楂可健胃消食。诸药合用,能健脾益胃、疏肝行气,进而改善患者的临床症状。现代药理学研究发现,枳实可以增强胃肠道平滑肌收缩强度及持续时间,白术能经兴奋胃肠道中 M 受体以易化小肠平滑肌机电,和枳实配伍可增加肠道平滑肌节律收缩^[10]。

2.2 两组治疗前后症状积分比较 治疗前,两组胃脘痞闷、纳呆、脘腹胀、恶心、呕吐、早饱以及嗳气等症状积分比较无显著差异($P>0.05$);治疗 4 周后,观察组各项症状积分均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

综上所述,枳术丸加减联合莫沙必利治疗脾虚证 FD 的效果确切,能有效改善患者的临床症状,但本研究依存在一定不足,如样本量较小,研究时间较短,未对两组开展远期随访,还需在未来研究中增加样本量,延长研究时间,进一步分析枳术丸加减联合莫沙必利治疗脾虚证 FD 的远期疗效。

参考文献

[1]杨丽丽.莫沙必利联合多潘立酮对功能性消化不良患者动力障碍及 AchE、MTL 水平的影响[J].现代医学与健康研究,2020,4(7):18-20.

[2]许卫华,王微,李妮娇,等.香砂六君子汤合枳术丸治疗脾虚气滞型功能性消化不良的疗效评价及对核素胃排空的影响[J].中华中医药杂志,2017(3):1025-1028.

[3]中华医学会消化病学分会胃肠动力组.中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J].中华消化杂志,2007,27(12):832-834.

[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2000.134.

[5]苗晓霞.观察加味附子理中汤治疗功能性消化不良脾胃虚寒证的临床效果[J].现代医学与健康研究,2018,2(7):160-161.

[6]李睿.枳术丸超微颗粒与传统汤剂治疗脾虚气滞型功能性消化不良的比较分析[J].内蒙古中医药,2017,36(11):14-15.

[7]袁海洋.香砂枳术丸治疗功能性消化不良疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(2):53-55.

[8]王芬.莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良的效果观察[J].现代医学与健康研究,2018,2(10):61-61.

[9]李俊娟.香砂六君汤合枳术丸对功能性消化不良患者症状积分及胃排空功能的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(23):4097-4098.

[10]姜珊,方小正,朱永芳.柴胡疏肝散合枳术丸加减治疗肝胃不和证功能性消化不良临床研究[J].四川中医,2019,37(4):101-103.

(收稿日期: 2020-10-25)