

健脾舒肝方治疗功能性消化不良 96 例

李 建 松

(深圳市宝安区中医院, 广东省深圳市宝安区 30 区裕安二路 25 号, 518133)

关键词 消化不良/中医药疗法; @ 健脾舒肝方

功能性消化不良 (Functional dyspepsia, FD) 是一种临床上常见的消化系统症候群, 主要包括一组轻重不一的消化不良症状, 发病率相当高。近年来, 我科观察应用健脾舒肝方治疗 FD 患者 96 例, 并与吗丁啉进行了对照观察, 现报道如下。

1 临床资料

2 组共 186 例, 均为门诊患者, 随机分为治疗组 96 例和对照组 90 例。治疗组男 61 例, 女 35 例; 年龄 18~59 岁, 平均 34.8 岁; 病程 6 个月~5 年, 平均 1.8 年。对照组男 55 例, 女 35 例; 年龄 20~59 岁, 平均 35.1 岁; 病程 6 个月~5 年, 平均 2.0 年, 均符合 FD 的诊断标准^[1]。2 组性别、年龄、病程等资料经处理无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。诊断标准: 符合功能性消化不良的罗马 II 标准, 具有上腹胀痛、早饱、嗳气、恶心、呕吐、泛酸等消化不良症状并持续 4 周以上; 内镜检查未发现糜烂、溃疡、肿瘤等器质性病变; 实验室、B 超及 X 线等检查排除了肝、胆、胰病变; 无糖尿病、结缔组织疾病、精神病和腹部手术病史。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组予健脾舒肝方: 太子参、柴胡、枳壳、白芍、郁金、茯苓、陈皮、炒白术、柿蒂、佛手各 15g, 法半夏、广木香、紫苏梗、厚朴花、大腹皮、甘草各 10g, 日 1 剂, 水煎服, 分早晚 2 次服。对照组予吗丁啉片, 每次 10mg, 每日 3 次, 饭前 15~30min 口服, 疗程均为 2 周。所有入选患者, 均于治疗前后观察胃动力障碍临床症状, 并按症状评分标准计算积分, 按疗效判定标准判定临床疗效。

2.2 症状评分标准 对早饱、上腹胀满、恶心、食欲减退、胃烧灼感 5 种症状, 按无 (无症状)、轻 (经提醒后患者可意识到症状存在)、中 (患者意识到症状存在, 但正常活动未受限)、重 (患者有症状, 且正常活动受限) 分别记 0、1、2、3 分。

2.3 疗效标准 根据治疗前、后的主要症状积分计算疗效指数, 计算公式: 疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。临床痊愈: 主要症状基本消失, 疗效指数 ≥ 90%; 显效: 主要症状明显好

转, 60% ≤ 疗效指数 < 90%; 有效: 主要症状有好转, 30% ≤ 疗效指数 < 60%; 无效: 主要症状无明显好转甚或加重, 疗效指数 < 30%。

2.4 统计学方法 计数资料采用卡方检验, 计量资料采用 t 检验。

3 治疗结果

2 组治疗前后症状积分比较, 见表 1。2 组疗效比较, 治疗后治疗组 96 例患者, 临床治愈 31 例, 显效 37 例, 有效 19 例, 无效 9 例, 总有效率 90.6%; 对照组 90 例患者, 临床治愈 17 例, 显效 32 例, 有效 18 例, 无效 23 例, 总有效率 74.4%。2 组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后症状积分比较

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
早饱	2.26 ± 0.08	1.03 ± 0.09 * ^Δ	2.25 ± 0.08	1.36 ± 0.11 *
上腹胀满	1.68 ± 0.09	0.89 ± 0.10 * ^Δ	1.75 ± 0.09	1.54 ± 0.07
恶心	1.74 ± 0.11	0.86 ± 0.07 * ^Δ	1.73 ± 0.10	1.29 ± 0.08 *
食欲减退	1.65 ± 0.10	0.63 ± 0.06 *	1.41 ± 0.08	0.81 ± 0.14 *
胃烧灼感	1.66 ± 0.09	0.65 ± 0.05 * ^Δ	1.6 ± 0.10	1.32 ± 0.09

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ^Δ $P<0.05$ 。

4 讨论

功能性消化不良属中医“胃痛”“痞满”等范畴。本病多因生活节奏快、压力大、寂寞孤独、饮食油腻、七情所伤、饮食不节, 以致肝气郁结, 日久犯脾土, 导致肝郁脾虚。证属本虚标实, 虚实夹杂。健脾舒肝方由太子参、柴胡、枳壳、白芍、郁金、茯苓、陈皮、炒白术、广木香、柿蒂、佛手、法半夏、紫苏梗、厚朴花、大腹皮等组成, 具有疏肝解郁, 理气降逆, 健脾消食之功效。柴胡入肝胆经, 疏肝解郁而升清, 配枳壳行气消积而降浊。一升清, 一降浊, 能和肝脾, 理气机。太子参、茯苓、白术健脾益气, 郁金清郁热。紫苏梗行气宽中、和胃止呕, 柿蒂善降胃气而止呕。诸药合用, 能升能降, 补中有清, 疏肝健脾, 具有调整脾胃运化的功能。健脾舒肝方能有效地改善 FD 的临床症状, 疗效显著, 较西药治疗有明显优势, 值得进一步研究和推广应用。

参考文献

- [1] Talley NJ, Shuter B, McCrudden G et al. Lack of association between gastric emptying of solids and symptoms in nonulcer dyspepsia. J Clin Gastroenterol, 1989, 11: 625-630.

(2008-03-04 收稿)