

健脾和胃汤联合健胃消食口服液治疗功能性消化不良120例

郭淑云, 曾震军

背景资料
功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是消化内科常见病、多发病, 部分患者西药治疗效果欠佳, 且停药后易于复发, 严重影响患者工作、生活、学习, 本文拟探讨一简便且经济有效治疗方案。

郭淑云, 曾震军, 河南中医学院第一附属医院消化内科 河南省郑州市 450000
郭淑云, 主任医师, 主要从事中医药防治脾胃病的临床研究。
作者贡献分布: 本文由郭淑云与曾震军共同完成。
通讯作者: 郭淑云, 主任医师, 450000, 河南省郑州市人民路19号, 河南中医学院第一附属医院消化内科。
guo6337150@163.com
电话: 0371-66262967
收稿日期: 2014-04-22 修回日期: 2014-07-22
接受日期: 2014-07-31 在线出版日期: 2014-09-08

Jianpi Hewei decoction combined with Jianwei Xiaoshi oral liquid for treatment of functional dyspepsia

Shu-Yun Guo, Zhen-Jun Zeng

Shu-Yun Guo, Zhen-Jun Zeng, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan Province, China
Correspondence to: Shu-Yun Guo, Chief Physician, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, 19 Renmin Road, Zhengzhou 450000, Henan Province, China. guo6337150@163.com
Received: 2014-04-22 Revised: 2014-07-22
Accepted: 2014-07-31 Published online: 2014-09-08

Abstract

AIM: To assess the therapeutic effect of Jianpi Hewei decoction combined with Jianwei Xiaoshi oral liquid for functional dyspepsia (FD).

METHODS: One hundred and eighty patients with FD were randomly divided into two groups: a treatment group ($n = 120$) and a control group ($n = 60$). Both groups of patients were given Jianpi Hewei decoction, and the treatment group was additionally given Jianwei Xiaoshi oral liquid. After 3 wk of treatment, the therapeutic effect was compared between the two groups.

RESULTS: The total effective rate in the treatment group was significantly better than that

in the control group (93.3% vs 83.3%, $P < 0.05$). The total symptom score improvement was also significantly better in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). The scores of abdominal distention, anorexia, indigestion, fatigue and other symptoms were significantly decreased in both groups ($P < 0.05$), and the decrease was more significant in the treatment group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Jianpi Hewei decoction combined with Jianwei Xiaoshi oral liquid has a significant curative effect on FD.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Jianwei Xiaoshi oral liquid; Functional dyspepsia; Therapeutic effect

Guo SY, Zeng ZJ. Jianpi Hewei decoction combined with Jianwei Xiaoshi oral liquid for treatment of functional dyspepsia. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(25): 3826-3830 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3826.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i25.3826>

摘要

目的: 观察健脾和胃汤加味联合健胃消食口服液治疗脾胃气虚、饮食停滞证功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 的临床疗效。

方法: 将180例符合病例入选标准的FD患者按随机数字表随机分为治疗组120例、对照组60例。两组患者均给予健脾和胃汤加味治疗, 治疗组在此基础上加用健胃消食口服液, 两组均以3 wk为1疗程, 治疗1个疗程后评价疗效。

结果: 治疗组总有效率为93.3%, 优于对照组83.3% ($P < 0.05$); 治疗组中医证候总积分改善优于对照组 ($P < 0.05$); 脘腹胀满、纳差食少、食后不易消化、疲乏无力等临床症状积分明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组较对照组改善明显 ($P < 0.05$)。

同行评议者
马欣, 主任医师, 甘肃省人民医院消化科; 袁建业, 副研究员, 上海中医药大学附属龙华医院/脾胃病研究所; 冯志杰, 主任医师, 河北医科大学第二医院消化内科; 李勇, 副教授, 上海中医药大学附属市中医院消化科

结论: 健胃消食口服液联合健脾和胃汤治疗功能性消化不良在临床上有显著疗效。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 健胃消食口服液; 功能性消化不良; 临床疗效

核心提示: 脾胃虚弱, 纳化升降失常是功能性消化不良的基本病机, 以健脾益气, 和胃消食等为主要治疗原则遣方用药, 同时配以成药健胃消食口服液, 治疗功能性消化不良疗效显著。

郭淑云, 曾震军. 健脾和胃汤联合健胃消食口服液治疗功能性消化不良120例. 世界华人消化杂志 2014; 22(25): 3826-3830
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3826.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i25.3826>

0 引言

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床常见而且难治的消化系统功能紊乱性疾病。在我国以消化不良为主诉的患者占普通内科门诊的11.05%, 占消化专科门诊的52.85%^[1], 其中多数为FD。在临床上主要表现为上腹痛、早饱、餐后腹胀、嗝气、上腹烧灼感、恶心、呕吐等, 可单独或以一组症状出现^[2]。自2012年以来, 我们应用健脾和胃汤加味联合健胃消食口服液, 治疗本病经中医辨证为脾胃气虚、饮食停滞证患者120例, 并与单用健脾和胃汤加味进行比较, 取得了较为满意的疗效。现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 180例FD患者均为2012-01/2013-10河南中医学院第一附属医院消化内科门诊病例, 证属脾胃气虚、饮食停滞, 随机分为两组。治疗组120例, 其中男48例, 女72例, 年龄16-65岁, 平均年龄为43.43岁±9.18岁, 平均病程为2.31年±0.32年, 治疗前平均症状积分25.21±5.35; 对照组60例, 其中男25例, 女35例, 年龄17-64岁, 平均年龄为42.31岁±10.07岁, 平均病程为2.42年±0.38年, 治疗前平均症状积分24.89±4.89。两组患者性别、年龄、病程、病情严重程度等临床资料均无明显差异, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准: 西医诊断标准: 参照罗马III标准^[3,4]。(1)上腹痛、早饱感、餐后腹胀、上腹烧灼感、嗝气、恶心呕吐等上腹部症状; 诊断前

症状出现至少6 mo, 近3 mo症状符合以上标准; 没有可以解释上述症状的器质性疾病的证据; (2)内镜检查未发现溃疡、肿瘤等器质性病变, 未发现食管炎; (3)实验室血常规、便常规、肝功能、腹部B超、X线检查排除肝胆胰及肠道器质性疾病; (4)无糖尿病、结缔组织病及神经肌肉等疾病。中医诊断标准: 脾胃气虚、饮食停滞证参照2010年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)》^[5]及《中医内科学(7版)》。主症: 脘腹胀满; 胃脘隐痛; 饮食减少; 食后不易消化。次症: 嗝气; 反酸烧心; 少气懒言; 疲乏无力; 大便稀溏。符合主症三项, 次症两项以上。

1.2.2 病例纳入标准: (1)符合FD西医诊断标准; (2)符合中医脾胃气虚、饮食停滞证辨证标准; (3)年龄15-75岁; (4)患者知情并同意。

1.2.3 病例排除标准: (1)妊娠或哺乳期妇女; (2)年龄在18岁以下或65岁以上; (3)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者; (4)入组前72 h内服用影响疗效的药物(如解痉药、胃肠动力药、抑酸护胃药物等)。

1.2.4 治疗: 治疗组: 以健脾和胃汤加味联合健胃消食口服液治疗。健脾和胃汤: 由党参15 g、黄芪12 g、生白术20 g、茯苓15 g、枳实15 g、三棱10 g、炒麦芽30 g、神曲10 g、鸡内金10 g、炒牵牛子3 g、厚朴15 g组成, 每日1剂, 水煎分2次早晚服。辨证加减: 兼两胁胀痛者, 加香附15 g、郁金15 g、乌药15 g; 腹胀较甚者, 加木香15 g、甘松15 g、陈皮15 g; 时欲呕吐者, 加砂仁10 g、姜半夏10 g、竹茹10 g; 嗝气者, 加柿蒂15 g、刀豆子20 g; 大便溏薄者, 加炒薏苡仁30 g、芡实20 g、诃子15 g; 胃脘疼痛者, 加元胡15 g、川楝子9 g、丹参30 g; 泛酸烧心者, 加乌贼骨15 g、煅瓦楞子15 g、浙贝母10 g、炙甘草3 g。健胃消食口服液(济川药业集团股份有限公司生产): 由太子参、山药、炒麦芽、山楂、陈皮组成, 2次/d, 每次1支, 早晚服。对照组: 健脾和胃汤及辨证加减治疗同上。两组均3 wk为一疗程, 一疗程后, 按疗效评定标准评定。

1.2.5 观察指标: 观察治疗前后患者症状的变化, 采用分级量化计分标准进行观察。临床主症分别作程度和频率评分, 程度: 0级为无症状记0分; 1级为症状轻度记1分; 2级为症状中度记2

研究前沿
FD其病因和发病机制仍处于探索阶段, 多数学者认为幽门螺杆菌感染、精神、心理因素、遗传易感性、饮食习惯是本病发生的高危因素, 而内脏动力及感觉异常可能为其主要的病理生理学基础。

创新盘点
本文采用中药辨证论治联合临床常用成药治疗FD, 应用方便, 适用面广, 且疗效确切。

表 1 两组临床疗效比较

分组	n	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
治疗组	120	70	24	18	8	93.3 ^a
对照组	60	28	11	11	10	83.3

^a $P < 0.05$ vs 对照组。

表 2 两组治疗前后主要症状积分比较 (mean \pm SD)

分组	时间	脘腹胀满	胃脘隐痛	纳差食少	食后不易消化
治疗组	治疗前	4.53 \pm 1.02	3.43 \pm 0.75	4.21 \pm 1.21	3.88 \pm 0.96
	治疗后	0.89 \pm 0.21 ^{ac}	1.26 \pm 0.29 ^a	0.78 \pm 0.21 ^{ac}	0.56 \pm 0.19 ^{ac}
对照组	治疗前	4.49 \pm 0.98	3.53 \pm 0.80	4.17 \pm 1.19	3.93 \pm 0.89
	治疗后	1.53 \pm 0.37 ^a	1.21 \pm 0.32 ^a	1.60 \pm 0.48 ^a	1.58 \pm 0.41 ^a

^a $P < 0.05$ vs 同组治疗前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组。

分; 3级为症状重度记3分。频率: 0级为不发作记0分; 1级为症状每周发作1-3次记1分; 2级为症状每周发作4-5次记2分; 3级为症状每天发作记3分。临床次症也分别作程度和频率评分, 程度: 0级为无症状记0分; 1级为症状轻度记0.5分; 2级为症状中度记1分; 3级为症状重度记1.5分。频率: 0级为不发作记0分; 1级为症状每周发作1-3次记0.5分; 2级为症状每周发作4-5次记1分; 3级为症状每天发作记1.5分, 并综合上述情况评价临床疗效。

1.2.6 疗效标准: 临床治愈: 患者临床症状、体征基本消失, 积分减少率 $\geq 90\%$; 显效: 患者临床症状、体征明显改善, 积分减少率 $\geq 60\%$, 而 $< 90\%$; 好转: 患者临床症状、体征有所缓解和改善, 积分减少率 $\geq 30\%$, 而 $< 60\%$; 无效: 患者临床症状、体征均无好转, 积分减少率 $< 30\%$ ^[6]。

统计学处理 应用SPSS17.0统计软件进行统计学分析, 计量资料用mean \pm SD表示, 采用 t 检验比较; 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组痊愈70例, 显效24例, 有效18例, 无效8例, 总有效率为93.3%, 对照组痊愈28例, 显效11例, 有效11例, 无效10例, 总有效率为83.3%; 治疗组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

2.2 两组治疗前后症状总积分比较 治疗组治疗前症状积分 25.21 ± 5.35 , 治疗后症状积分降

至 6.89 ± 2.75 , 两者间差异有统计学意义; 对照组治疗前症状积分 24.89 ± 4.89 , 治疗后症状积分降至 10.11 ± 3.18 , 两者间差异有统计学意义; 两组间治疗后症状积分比较, 差异有统计学意义, 治疗组在改善症状方面优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组治疗前后主要症状积分比较 两组治疗后主要症状积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$); 治疗组主要症状脘腹胀满、纳差食少、食后不易消化等方面的改善程度较对照组显著($P < 0.05$), 余症状两组间无差异($P > 0.05$)(表2)。

2.4 两组治疗前后次要症状积分比较 两组治疗后次要症状积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 治疗组疲乏无力的改善程度较对照组显著($P < 0.05$), 其余症状两组间无差异($P > 0.05$)(表3)。

3 讨论

现代医学认为, FD系指除外器质性疾病, 而有持续或反复发作上腹部疼痛、食后饱胀、腹部胀气、嗝气、早饱、厌食和恶心等上腹部不适症状的一组临床综合征。其病因和发病机制仍处于探索阶段, 多数学者认为幽门螺杆菌感染, 精神、心理因素, 遗传易感性, 饮食习惯是本病发生的高危因素^[7], 而内脏动力及感觉异常可能为其主要的病理生理学基础^[8-10]。西医治疗多用抑制胃酸分泌及提高胃肠动力的药物, 对本病有一定的疗效, 但各家报道不一, 且西药的不良反应以及个别药物的停用反应, 限制了其临床应用。而中医辨证治疗FD, 积累了丰富的经验, 取

表 3 两组治疗前后次要症状比较 (mean ± SD)

分组	时间	暖气	恶心呕吐	反酸烧心	疲乏无力	大便稀溏
治疗组	治疗前	1.97 ± 0.39	1.89 ± 0.42	1.87 ± 0.43	1.53 ± 0.32	1.97 ± 0.34
	治疗后	0.65 ± 0.19 ^a	0.66 ± 0.22 ^a	0.95 ± 0.26 ^a	0.45 ± 0.22 ^{ac}	0.60 ± 0.17 ^a
对照组	治疗前	1.98 ± 0.40	1.90 ± 0.39	1.91 ± 0.33	1.61 ± 0.44	2.01 ± 0.48
	治疗后	0.70 ± 0.25 ^a	1.01 ± 0.49 ^a	0.98 ± 0.28 ^a	0.91 ± 0.29 ^a	0.59 ± 0.21 ^a

^aP<0.05 vs 同组治疗前; ^cP<0.05 vs 对照组.

得了满意的疗效^[11,12].

FD属中医学的“痞满”、“胃痛”、“反胃”、“嘈杂”等范畴.祖国医学认为:脾胃为后天之本,脾主运化水谷精微,胃主受纳腐熟水谷;若因饮食不节、劳倦过度、七情失调等,皆可导致脾胃虚弱,使之纳化失常,失其升清降浊功能而罹患FD,出现上腹部胀满疼痛、食欲不振、早饱、暖气、恶心、烧心、吐酸等症.基于脾胃虚弱,纳化升降失常是FD的基本病机^[13-15],故以健脾益气,和胃消食等为主要治疗原则,使脾胃健旺,而维持正常的纳化升降功能.

近两年来,我们用自拟的健脾和胃汤联合健胃消食口服液治疗脾胃虚弱、饮食停滞所致的FD取得了较为理想的疗效.健脾和胃汤方中党参、黄芪、白术、茯苓健脾益气,补中养胃;枳实、三棱、炒牵牛子、厚朴行气消积,除痞止痛;神曲、炒麦芽、鸡内金运脾消食,化积和中;诸药合用,共奏健脾养胃,行气消食,化积止痛之功.健胃消食口服液由太子参、山药、炒麦芽、山楂、陈皮组成.其中太子参益气健脾,补肺生津,治脾虚食少等症;《药品正义》载其“治脾虚腹泻,怠惰嗜卧,四肢困倦”;太子参具有抗疲劳、抗缺氧、抗炎、抗衰老增强免疫力作用,其25%醇提物能降低人体脾虚的发生率.山药健脾益胃,固肾益精,用于脾虚气弱之食少便溏或泄泻等症;《本草正》载“山药,能健脾补虚,滋肾固精,治诸虚百损,五劳七伤”;山药含有淀粉酶、多酚氧化酶等物质,有利于脾胃消化吸收功能,能增强T淋巴细胞的活性,提高网状内皮系统的吞噬能力,增强机体的免疫功能.麦芽消食、和中、下气、治食积不消、脘腹胀满、食欲不振;《滇南本草》载麦芽“宽中,下气,止呕吐,消宿食,止吞酸吐酸,止泻,消胃宽膈”;麦芽含淀粉酶,具有助消化作用,麦芽煎剂对胃蛋

白酶的分泌有促进作用.山楂消食积,治肉积,痞满,吞酸;《日用本草》载其“化食积,行结气,健胃宽膈”;山楂含脂肪酶,能促进脂肪消化,并能增加胃消化酶的分泌,促进消化,对胃肠功能有一定调节作用,对松弛的大鼠胃平滑肌有增强作用.陈皮气香味温,能行能降,具有理气运脾,调中快膈之功;《别录》载其“主脾不能消谷,气冲胸中”;陈皮所含的挥发油对胃肠道有温和刺激作用,可促进消化液的分泌,排除肠管内积气,显示了芳香健胃的效用.上述5种药物合用,具有健脾益气,健胃消食之功和补而不滞,通而不峻,不热不燥,药性平和之特点.

通过临床观察,本研究证实以健脾和胃汤联合健胃消食口服液治疗FD属脾胃气虚、饮食停滞型者具有较为理想的疗效,而且统计结果也表明其在改善或消除脘腹胀满,纳差食少,食后不易消化,疲乏无力等临床症状方面较单用健脾和胃汤更具有临床疗效,同时也表明健胃消食口服液是治疗FD颇具疗效的中成药.

4 参考文献

- 1 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007, 大连). 中国消化杂志 2007; 27: 832-834
- 2 王吉耀. 内科学. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 457
- 3 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马 诊断标准. 胃肠病学 2006; 11: 761-765
- 4 张万岱. 功能性胃肠病罗马标准的简介和解读. 世界华人消化杂志 2008; 16: 120-124
- 5 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合共识意见(2010). 中国中西医结合杂志 2011; 31: 1545-1549
- 6 郑筱英. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134
- 7 吴柏瑶, 汪红兵, 李乾沟. 功能性消化不良的流行病学. 胃肠病学和肝病学杂志 2013; 22: 85-90
- 8 王承党, 萧树东, 莫剑忠, 张开光, 张德中. 胃排空障碍与功能性消化不良相关性研究. 中华消化杂志 1997; 17: 322-324

应用要点

本文所探讨的方法适用于脾胃虚弱, 饮食停滞型FD患者, 症见脘腹胀满、胃脘隐痛、饮食减少、食后不易消化、暖气、反酸烧心、少气懒言、疲乏无力、大便稀溏等.

同行评价
选题密切联系临
床工作实际,方法
科学、设计较严
谨。文章条理性
强,结果有据,结
论明确,具有一
定的临床使用价值。

- 9 亲光利, 马汴梁, 牛月花. 功能性胃肠病诊治与调理. 北京: 人民军医出版社, 2008: 194
- 10 侯晓华, 李启祥, 谢小平, 李永革, 朱良如. 功能性消化不良患者的胃液体排空和胃感觉阈异常. 胃肠病学 2000; 5: 166-158
- 11 张迎春. 中西医结合治疗功能性消化不良60例临床效果分析. 哈尔滨医药 2011; 31: 289-282
- 12 刘玉海. 中西医结合治疗功能性消化不良35例疗效分

析. 实用中医药杂志 2011; 27: 315

- 13 张冰. 中医辨证治疗脾胃气虚型功能性消化不良54例疗效观察. 黑龙江中医药 2009; (1): 10-11
- 14 胡燊林, 刘中国, 孙健民, 闫欣. 健脾八珍糕治疗功能性消化不良(脾胃气虚证)的疗效分析. 中国医药前沿 2011; 6: 70-71
- 15 陈丽华. 自拟健脾理气和胃汤治疗功能性消化不良的临床疗效观察. 中医中药 2013; 20: 133-134

编辑 郭鹏 电编 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》栏目设置

本刊讯 本刊栏目设置包括述评, 基础研究, 临床研究, 焦点论坛, 文献综述, 研究快报, 临床经验, 病例报告, 会议纪要. 文稿应具科学性、先进性、可读性及实用性, 重点突出, 文字简练, 数据可靠, 写作规范, 表达准确.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

