

健脾活血方治疗功能性消化不良脾胃气虚伴血瘀证的临床疗效

何 峰, 覃 岭(成都医学院第一附属医院消化内科, 成都 610500)

【摘要】 目的 探究健脾活血方治疗功能性消化不良脾胃气虚伴血瘀证的临床疗效。方法 124 例功能性消化不良脾胃气虚伴血瘀证患者依照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 62 例。对照组患者给予多潘立酮, 每天 3 次, 每次 10 mg, 餐前口服。7 d 为 1 个疗程, 给予 4 个疗程。观察组接受健脾活血方, 1 周为 1 个疗程, 服用 4 个疗程。结果 观察组的总有效率 87.5% 优于对照组的 68.1%, 差异有统计学意义($\chi^2=7.87, P<0.05$); 观察组的中医症候有效率为 87.5% 优于对照组的 68.1%, 差异有统计学意义($\chi^2=4.91, P<0.05$)。结论 健脾活血方治疗功能性消化不良脾胃气虚伴血瘀证临床疗效明显, 该方案具有一定的可行性。

【关键词】 功能性消化不良; 中药; 疗效; 西药;

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.14.025 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)14-2037-02

Study on clinical efficacy of Tonifying Spleen and Activating Blood Decoction in treating functional dyspepsia with stomach, spleen, Qi deficiency and stasis syndrome HE Feng, QIN ling (Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Chengdu Medical College, Chengdu, Sichuan 610500, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the clinical efficacy of Tonifying Spleen and Activating Blood Decoction in the treatment of functional dyspepsia with stomach, spleen and Qi deficiency and stasis syndrome. **Methods** 124 cases of functional dyspepsia with spleen, stomach and Qi deficiency and stasis syndrome were randomly divided into the observation and the control group, 62 cases in each group. The control group was treated with oral domperidone 10mg before a meal, 3 times a day, one course of treatment lasted for 7 d. 4 course were given to the control group. The observation group received Tonifying Spleen and Activating Blood Decoction with one week as a course of treatment, taking for 4 courses. **Results** The total effective rate in the observation group was 87.5%, which was superior to 68.1% in the control group, the difference between the two groups had statistical significance ($\chi^2=7.87, P<0.05$). The traditional Chinese medicine (TCM) symptoms effective rate in the observation group was 87.5%, which was superior to 68.1% in the control group, the difference between the two groups had statistical significance ($\chi^2=4.91, P<0.05$). **Conclusion** Tonifying Spleen and Activating Blood Decoction has obvious effect in treating functional dyspepsia with stomach, spleen and Qi deficiency and stasis syndrome and this regimen has certain feasibility.

【Key words】 functional dyspepsia; traditional Chinese medicine; efficacy; Western medicine

功能性消化不良是常见的消化疾病之一。近年来该病的发病率呈现上升趋势。在胃肠道疾病中功能性消化不良的发生率达 30% 以上^[1]。功能性消化不良的临床症状表现多样, 无器质性病变, 西医治疗尚未出现特效药物, 该病容易反复发作, 较难治愈。中医治疗消化不良积累了丰富的临床经验。中西医结合治疗也是治疗该病的热点和趋势^[2]。中医认为功能性消化不良与情志、肝脾胃功能、饮食等因素均有联系^[3-5]。作者采用健脾活血方针对功能消化不良脾胃虚寒证进行治疗, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 9 月本院收治的功能性消化不良患者 124 例, 依照随机数字表法分为观察组和对照组。观察组男 37 例, 女 25 例, 年龄 21~51 岁, 平均(36.0±2.4)岁。病程 3 个月至 9 年, 平均(4.5±0.3)年; 对照组中男 25 例, 女 37 例, 年龄 20~48 岁, 平均(34.0±0.5)岁。病程在 4 个月至 8 年, 平均(4.2±0.1)年。患者表现持续

性或者间断性消化不良, 临床症状表现为腹胀、恶心、呕吐、腹痛、嗝气等。通过胃镜、病理组织活检、B 超和快速尿素酶试验排除胃肠道的器质性病变。中医诊断符合脾胃气虚伴血瘀证^[6-7]。排除肝肾功能异常、严重血液系统疾病患者。两组患者性别、病程、年龄和临床症状比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本次试验通过本院伦理委员会批准。患者自愿签署同意书。两组患者对本次试验都表现出较好的依从性。

1.2 方法 两组患者都给予多潘立酮, 每天 3 次, 每次 10 mg, 餐前口服。7 d 为 1 个疗效, 给予 3 个疗程。观察组接受健脾活血方人参 15 g、白术 10 g、茯苓 30 g、甘草 5 g、当归 10 g、桃仁 10 g、川芎 5 g、玫瑰花 5 g 和三七粉 5 g, 每天 1 剂, 水煎服用 600 mL, 分早中晚服用。1 周为 1 个疗程, 服用 3 个疗程。两组在治疗期间停止使用其他药物, 忌食辛辣油腻的食物, 忌烟酒。停药后观察两组的临床疗效。

1.3 疗效标准 西医疗效判定标准: (1)痊愈为临床症状消

失,胃排空正常;(2)显效为患者的临床症状有所改善,改善在2级以上,胃排空改善达2级以上;(3)有效为临床症状和胃排空有所改善,改善程度在1级以上;(4)无效为临床症状和胃排空改善程度不达1级。临床症状和胃排空无明显变化。中医证候疗效判定标准:(1)痊愈为脾胃气虚的主症消失,或者脾胃气虚、血瘀的各种症状都有所改善且在3级以上;(2)显效为脾胃气虚的主症改善在3级以上,或者脾胃气虚、血瘀的各种临床症状改善达2级以上;(3)有效为脾胃气虚、血瘀主症改善达2级上,或者脾胃气虚、血瘀的各种症状改善情况在1级以下;(4)无效为脾胃气虚无明显变化。

1.4 统计学处理 运用SPSS18.0统计软件进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验。计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组西医疗效判断标准的比较 观察组的总有效率87.5%优于对照组的68.1%,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.87, P < 0.05$)。见表1。

表1 两组的西医疗效判断标准的比较

组别	n	痊愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
对照组	72	23	16	10	23	68.1
观察组	72	30	18	15	9	87.5*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组中医症候比较 观察组的中医症候有效率为93.1%优于对照组的80.6%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.91, P < 0.05$)。见表2。

表2 两组的总体疗效比较

组别	n	痊愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
对照组	72	20	23	15	14	80.6
观察组	72	30	24	13	5	93.1*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应情况 两组在治疗期间未出现严重不良反应。对照组有2例出现头晕;观察组有2例出现便秘。两组均给予对应的治疗后,不良反应消失。两组患者的肝肾功能、血常规都正常。

3 讨 论

功能性消化不良指持续性、反复性的上腹部疼痛和不适,临床症状表现为恶心、呕吐、腹胀、饱胀、痞满、烧心等症状。通过现代科技技术手段例如B超、胃镜和各种理化检查没有发现任何器质性疾病。西医无特效药物。功能性消化不良在中医属于痞满范畴。中医认为功能消化不良与肝脾胃有关联,肝气犯胃、饮食、寒邪伤胃是常见的病因。该病在中医有多种证型^[8-10]。本试验主要对脾胃气虚伴血瘀证进行研究。脾胃气虚证患者脾胃虚弱时间较长,脾失升降,患者劳累或者遇寒胃痛、痞满情况加重。患者喜暖喜按,空腹疼痛加剧,进食后缓

解。此外还伴有血瘀、舌淡苔白、脉弱等症^[11-13]。健脾活血方药物组成为人参、白术、茯苓、甘草、当归、桃仁、川芎、玫瑰花和三七。该方具有补中气、健脾和活血的功效^[14]。人参、白术、茯苓和甘草是健脾益气良方。当归和桃仁具有补血活血的功效。川芎、玫瑰花和三七具有行气、解郁和止痛的功效。诸药合并共同发挥健脾活血的作用。

本研究结果显示,观察组治疗有效率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组不良反应高于观察组。观察组采用健脾活血治疗效果优于对照组单用西药。综上所述,针对脾胃气虚伴血瘀证功能性消化不良患者采用健脾活血方治疗比单用西药疗效更佳,不良反应少,该方案临床具有一定可行性,值得进一步应用和研究。

参考文献

- [1] 金曼,范一宏,吕宾. 功能性消化不良中医临床诊疗进展[J]. 浙江临床医学,2010,12(5):536-537.
- [2] 刑红英. 中西医结合治疗功能性消化不良的相关因素分析及对策[J]. 中医临床研究,2011,3(4):95-96.
- [3] 赵鲁卿,张声生. 中医治疗功能性消化不良经验与思路[J]. 北京中医药,2011,30(1):32-33.
- [4] 滕晓,张宁. 功能性消化不良的中医治疗探讨[J]. 中国社区医师,2008,10(19):109-110.
- [5] 薛莉萍,张合俊. 辨证分型治疗功能性消化不良60例[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(2):99-100.
- [6] 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[J]. 中华消化杂志,2008,13(2):114-115.
- [7] 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诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(6):559-560.
- [8] 胡卫. 功能性消化不良的药物治[J]. 保健医学研究与实践,2007,4(4):40-41.
- [9] 崔珊珊,周晓虹. 功能性消化不良辨证分型研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(2):83-84.
- [10] 侯全忠,宴桂华,常小荣. 柴胡疏肝散加减治疗功能性消化不良60例疗效分析[J]. 实用中医药杂志,2011,27(8):510-511.
- [11] 吴兵,赵鲁卿,张声生,等. 胃病I号复方对功能性消化不良脾胃虚寒证患者生活质量影响的研究[J]. 北京中医药,2011,30(10):723-724.
- [12] 李漾,郑德采. 针刺配合艾箱灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的疗效观察[J]. 中医药导报,2010,16(6):86-87.
- [13] 邱健. 重用益气健脾法治疗脾虚型功能性消化不良58例[J]. 福建中医药,2008,39(6):36-37.
- [14] 李影华. 四君子汤加减治疗脾胃虚弱型功能性消化不良的临床观察[J]. 北京中医药,2008,27(10):806-807.

(收稿日期:2015-02-20 修回日期:2015-02-18)