

半夏泻心汤加味配伍吗丁啉辅助治疗功能性消化不良

李德科^{1*}, 唐荣伟¹, 赵淑芹²
(1. 达州职业技术学院 中医系, 四川 达州 635000;
2. 达州市中西医结合医院, 四川 达州 635000)

〔摘要〕 目的:研究半夏泻心汤加味配伍吗丁啉辅助治疗功能性消化不良的临床疗效。方法:将 80 例功能性消化不良患者随机分为两组,对照组给予吗丁啉治疗,观察组给予半夏泻心汤加味配伍吗丁啉辅助治疗,比较两组患者治疗效果、临床症状、血浆胃动素水平、心理状态。结果:观察组治疗总有效率(90%)明显高于对照组(80%)($P < 0.05$);观察组患者的腹痛、腹胀、反酸、嗝气的评分分别为(0.72 ± 0.06), (1.64 ± 0.08), (0.62 ± 0.08), (0.95 ± 0.04)分,明显低于对照组($P < 0.05$);观察组血浆胃动素(398.68 ± 120.14) $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 明显高于对照组($P < 0.05$);观察组患者的躯体化评分、强迫症状评分、人际敏感评分、抑郁症状评分、焦虑症状评分、敌对症状评分、恐怖症状评分、偏执症状评分、精神症状评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:半夏泻心汤加味配伍吗丁啉辅助治疗有助于改善临床症状、促进血浆胃动素高表达、缓解负面情绪,提高治疗效果。

〔关键词〕 功能性消化不良;半夏泻心汤;吗丁啉;血浆胃动素
〔中图分类号〕 R287.6 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9903(2014)22-0203-04
〔doi〕 10.13422/j.cnki.syfx.2014220203

Clinical Observation on Effect of Banxia Xiexin Decoction Combined with Domperidone in Treating Patients with Functional Dyspepsia

LI De-ke^{1*}, TANG Rong-wei¹, ZHAO Shu-qin²
(1. Vocational Technical College of Dazhou, Dazhou 635000, China; 2. Traditional Chinese and Western Medicine Hospital of Dazhou City in Sichuan Province, Dazhou 635000, China)

〔收稿日期〕 20140517(006)
〔基金项目〕 四川省自然科学基金项目(13ZA0302)
〔通讯作者〕 *李德科,副教授,副主任中医师,从事中医临床、针灸推拿、教学及技能培训相关研究, Tel:13547229162, E-mail:cxhschmm@126.com

[3] 吴文源. 焦虑障碍防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:115.

[4] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:83.

[5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:392.

[6] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:508.

[7] 李鲁,王红妹,沈毅. SF36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,36(2):109.

[8] 付康,刘军. 广泛性焦虑障碍的中医治疗[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(34):4306.

[9] 耿东,郭蓉娟. 基于现代文献的焦虑症中医证候研究[J]. 北京中医药大学,2013,36(7):484.

[10] 王任昌,曹吉宪. 中西医结合治疗广泛性焦虑症临床研究[J]. 实用中医药杂志,2013,29(7):563.

[11] 唐启盛,曲淼,孙文军. 中医药研究焦虑障碍的进展与思考[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2012,19(2):3.

[12] 王卉,王飞. 磁殊安神汤治疗广泛性焦虑症 58 例[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(8):76.

[13] 薛明,冯怡,徐德生. 夏枯草化学成分及药理作用的研究概况[J]. 江苏中医药,2005,26(5):55.

[14] 贺一新,赵素霞,崔瑛. 酸枣仁抗焦虑活性物质分析[J]. 中药材,2010,33(2):229.

[责任编辑 邹晓翠]

[**Abstract**] **Objective:** To study the effect of auxiliary treatment of Banxia Xiexin decoction combined with domperidone in treating functional dyspepsia. **Method:** Eighty patients with functional dyspepsia were enrolled and divided into observation group and control group. Patients in observation group received auxiliary treatment of Banxia Xiexin decoction combined with domperidone. Patients in control group received domperidone alone. Then the therapeutic effect, clinical symptoms, plasma motilin level and psychological state between two groups were compared. **Result:** The total effective rate in observation group (90%) was significantly higher than that in control group ($P < 0.05$). The abdominal pain, abdominal distention, acid regurgitation, belching scores in observation group were (0.72 ± 0.06) , (1.64 ± 0.08) , (0.62 ± 0.08) and (0.95 ± 0.04) respectively, which were lower than control group ($P < 0.05$). The plasma motilin of $(398.68 \pm 120.14) \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ in observation group was significantly higher than control group ($P < 0.05$). The somatization score, obsessive-compulsive symptoms score, interpersonal sensitivity score, depression symptom scores, anxiety symptoms score, hostile score, terror symptom score, paranoid symptoms score in observation group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Using Banxia Xiexin decoction combined with domperidone is helpful to improving clinical symptoms, promoting level high expression of plasma motilin, alleviating negative emotions and improving effect of treatment.

[**Key words**] functional dyspepsia; Banxia Xiexin decoction; domperidone; plasma motilin

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是临床上最常见的一种上消化道功能性胃肠病,患者多合并精神心理障碍,并严重影响其生活质量,受到了越来越多的重视^[1]。吗丁啉是西医治疗常用的药物,能够有效促进胃动力的恢复,但是未能解决引起 FD 发生的不良心理状态,因而整体疗效并不理想。近年来,越来越多的临床医生开始采用中药汤剂来治疗功能性消化不良^[2]。相比西药治疗,中医治疗的优势在于全面调节机体功能,同时可针对患者的心理、整体状态等进行调节,从而使疗效更为全面,远期疗效更为可靠^[3]。本研究采用半夏泻心汤,基本方以清半夏为君药,起散结除痞,降逆和胃的作用;干姜、黄连、黄芩为臣药,起温中散寒、泄热开痞的作用;人参、大枣、炙甘草为佐药,起甘润、补益脾胃、滋中焦之虚。辛开、苦降、甘润相辅相成,扶正祛邪、调和胃气、促进胃动力恢复,具有确切的临床价值^[14]。在此基础上根据患者具体病情辨证给予不同药物加味治疗,旨在取得最佳的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 1 月—2013 年 12 月本院收治的功能性消化不良患者 80 例,根据治疗方法不同分为给予半夏泻心汤加味配伍吗丁啉辅助治疗的观察组和仅给予吗丁啉治疗的对照组各 40 例。观察组:男 25 例,女 15 例,年龄 35~58 岁 (48.28 ± 6.24) 岁,病程 4 个月~5 年 (3.24 ± 1.12) 年;对照组:男 24 例,女 16 例,年龄 34~58 岁 (48.52 ± 6.31) 岁,病程 5 个月~5 年 (2.86 ± 1.14) 年。两组

患者性别、年龄、病程等资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合 FD 罗马 III 标准^[5]:包括餐后胀满、早饱、上腹疼痛、上腹烧灼感一项或多项;经胃镜检查未发现可能解释症状的器质性疾病证据;病程超过半年,近 3 个月来症状持续。

1.2.2 中医诊断标准 符合中华中医药学会内科脾胃病专业委员会《功能性消化不良中医诊疗规范(草案)》标准^[6],①自觉胃脘部痞塞、胀满、胀痛;②起病缓慢,轻重不一、反复发作 2 个月以上;③病因与饮食、情志、起居、寒温等有关。

1.3 排除标准 ①年龄 > 60 岁患者;②妊娠及哺乳期妇女;③对本次试验药物过敏者;④合并心、脑、肝、肾、内分泌系统、造血系统原发性疾病与精神类疾病患者。

1.4 治疗方法 对照组:给予吗丁啉(西安杨森制药有限公司,批号 H10910003)口服,每日 3 次、每次 10 mg,餐前 30 min 服用。观察组:给予半夏泻心汤配伍吗丁啉治疗,半夏泻心汤的基本方:清半夏 10 g,黄芩 6 g,干姜 6 g,人参 6 g,制甘草 6 g,黄连 3 g,大枣 5 枚;加味方法:泛酸明显者加用海螵蛸 12 g,吴茱萸 6 g,纳呆便溏者加用山楂和山药各 10 g,炒砂仁 8 g,胃脘痛者加用木香、延胡索各 8 g,舌红无苔者加用石斛 8 g,麦冬 12 g。每日 1 剂,水煎服,每次 150~200 mL 分 2 次服用。两组均连续治疗 4 周,治疗过程中禁服其他药物。

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状 参照《中药新药临床研究指导原则》观察两组治疗前、治疗后4周时腹痛、腹胀、反酸、嗝气等临床症状评分:无症状为0分;症状较轻、不影响正常的工作和生活为1分;症状明显、一定程度上影响正常的工作和生活为2分;症状严重、需药物治疗方能缓解为3分。

1.5.2 实验室指标 检测两组治疗前后血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖以及心电图。采用放射免疫法检测治疗前后血浆胃动素(motilin, MTL)水平。

1.5.3 疗效观察 参照《功能性消化不良(FI)中西医结合治疗方案(草案)》^[7]拟定疗效判读标准,分为痊愈(主要症状、体征消失或基本消失、总积分减少≥95%);有效(主要症状、体征明显改善,总积分减少≥70%);有效(主要症状、体征好转,总积分减少≥30%);无效(主要症状、体征无改善、或加重,总积分减少<30%)4个等级。

1.5.4 心理健康状态 治疗后4周时,采用症状自评量表SCL-90^[8]评价患者的心理健康状态。

1.6 统计学方法 临床症状评分、胃动素水平、SCL-90评分等计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用SPSS 18.0软

件分别进行 t 检验和卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组痊愈8例,显效19例,有效9例,治疗总有效率(90%)明显高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗后临床疗效比较					例(%)
组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察	8(20)	19(47.5)	9(22.5)	4(10)	36(90) ¹⁾
对照	5(12.5)	12(30)	15(37.5)	8(20)	32(80)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表3同)。

2.2 临床症状比较 治疗前两组主要临床症状评分比较差异无统计学意义;治疗后两组症状均明显改善,观察组腹痛、腹胀、反酸、嗝气评分明显低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 血浆胃动素比较 治疗前两组血浆胃动素比较差异无统计学意义;治疗后两组均明显升高,观察组血浆胃动素(398.68 ± 120.14) $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 明显高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.4 心理健康状态 观察组心理健康状态各指标评分均明显低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表2 两组患者治疗前后主要临床症状评分、血浆胃动素比较($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	时间	腹痛/分	腹胀/分	反酸/分	嗝气/分	血浆胃动素/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
观察	治疗前	4.53 ± 1.32	4.86 ± 1.12	2.82 ± 0.32	2.45 ± 0.95	201.42 ± 48.32
	治疗后	0.72 ± 0.06 ^{1,2)}	1.64 ± 0.08 ^{1,2)}	0.62 ± 0.08 ^{1,2)}	0.95 ± 0.04 ^{1,2)}	398.68 ± 120.14 ^{1,2)}
对照	治疗前	4.48 ± 1.34	4.82 ± 1.21	2.78 ± 0.24	2.38 ± 1.12	206.14 ± 62.47
	治疗后	1.94 ± 0.81 ¹⁾	3.17 ± 1.02 ¹⁾	1.04 ± 0.33 ¹⁾	1.42 ± 0.32 ¹⁾	304.23 ± 98.45 ¹⁾

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。

表3 两组患者治疗后心理健康状态比较($\bar{x} \pm s, n = 40$)

组别	躯体化	强迫症状	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神
观察	18.82 ± 2.13 ¹⁾	21.45 ± 2.92 ¹⁾	18.27 ± 2.59 ¹⁾	31.42 ± 4.52 ¹⁾	20.49 ± 3.25 ¹⁾	21.51 ± 3.18 ¹⁾	18.42 ± 2.52 ¹⁾	16.14 ± 2.15 ¹⁾	21.36 ± 3.22 ¹⁾
对照	32.42 ± 4.22	32.92 ± 4.63	29.64 ± 4.12	44.51 ± 7.23	31.14 ± 4.48	29.24 ± 3.61	27.21 ± 3.27	28.43 ± 3.44	34.42 ± 4.62

3 讨论

FD是指以餐后饱胀、早饱感、上腹痛和上腹部烧灼感为主要症状,经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征。目前,关于该病发生的机制和病因尚无明确认识,多数研究倾向于将其归因于幽门螺杆菌感染、内脏神经功能异常、心理精神因素等引起的胃肠动力紊乱^[9]。

祖国医学认为,本病属中医“痞满”、“胃痛”、“嘈杂”等范畴。《素问·六元正经大论》中记载,“木

郁之发,民病胃脘当心而痛”;《素问·异法方宜论》中则记载,“脏寒生满病”^[10]。病位在胃,涉及肝脾;病因病机则与以下因素有关:饮食不节,损伤脾胃;忧思伤脾,恼怒伤肝,肝木乘土;中气不足,外邪内侵等,脾失健运,胃失和降,中焦气机不利,升降失常而发病。脾胃虚弱是最重要的病理基础,而气机阻滞则是最主要的病机^[11]。

研究表明,观察组患者的腹痛、腹胀、反酸、嗝气的评分均低于对照组,提示半夏泻心汤加味有

助于改善吗丁啉辅助治疗的临床效果,促进腹痛、腹胀、反酸、嗝气症状的恢复。血浆胃动素是胃肠收缩活动的脑肠肽,通过作用于肠道神经系统而促进胃肠道消化间期进行复合运动,能够有效清除胃肠内残渣、细菌与脱落细胞碎片,起到类似于清道夫的作用^[12]。现代药理研究证实,半夏泻心汤可显著增强功能性消化不良大鼠胃排空,同时也能显著提高功能性消化不良大鼠中血浆胃动素的表达水平^[12]。本研究也证实了这一观点,观察组血浆胃动素表达水平显著高于对照组,提示半夏泻心汤有提高功能性消化不良患者血浆胃动素之功效,这也可以从两组治疗效果得到证实。

在 FD 发病过程中,不良心理状态扮演了极为重要的作用,因此理想的治疗方法不仅能够直接改善临床症状,还能通过调节心理状态来改善消化道症状。本研究应用 SCL-90 量表对患者的心理状态进行了分析,结果可以发现:观察组患者的躯体化评分、强迫症状评分、人际敏感评分、抑郁症状评分、焦虑症状评分、敌对症状评分、恐怖症状评分、偏执症状评分、精神症状评分均低于对照组。提示半夏泻心汤配伍精巧,切中病机,较之单纯吗丁啉治疗,靶点多,疗效可靠,建议在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 冯敏晓,顾勤. 中医对功能性消化不良的认识[J]. 中医药信息,2010,27(2):97.
[2] 凌江红,韦连明,张钰琴,等. 疏肝理气法对功能性消化不良大鼠下丘脑和胃窦胃泌素、生长抑素表达的

影响[J]. 中国中药杂志,2010,35(22):3069.
[3] 李欣,林琳,魏玮. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良 60 例临床观察[J]. 中华中医药杂志,2013,28(4):876.
[4] 邱新英,王晨瑶. 疏肝健脾汤配合吗叮林治疗肝郁脾虚型功能性消化不良[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(6):721.
[5] Tack J, Talley N J, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders [J]. Gastroenterol, 2006, 30(5):1466.
[6] 张声生,王红兵,李乾构. 功能性消化不良中医诊疗规范[J]. 中国中西医结合消化杂志,2002,10(4):194.
[7] 张万岱,危北海,陈治水,等. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案:草案[J]. 中国中西医结合消化杂志,2004,12(6):381.
[8] 谢华,戴海崎. SCL-90 量表评价[J]. 精神疾病与精神卫生,2006,6(2):156.
[9] 肖朝阳,徐秀梅. 半夏泻心汤加减配合多潘立酮片治疗功能性消化不良 62 例临床研究[J]. 新中医,2012,44(1):53.
[10] 郑尚文. 中西医结合治疗功能性消化不良 30 例临床研究[J]. 中国社区医师,2013,15(7):212.
[11] 王强,李哲华,张雁. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良的临床分析[J]. 中医临床研究,2011,4(11):69.
[12] Khoo J, Rayner C K, Feinle-Bisset C, et al. Gastrointestinal hormonal dysfunction in gastroparesis and functional dyspepsia. [J]. Neurogastroenterol Motil, 2010,22(12):1270.

[责任编辑 邹晓翠]