

· 经验交流 ·

胃肠舒治疗功能性消化不良的临床观察

钟毅¹ 周红² 钟灵³

2002 年 3 月—2004 年 3 月,我们用自拟中药胃肠舒治疗功能性消化不良(FD)患者 36 例,并与用贝络纳(枸橼酸莫沙比利片)治疗的 36 例作对照,同时观察了两组患者胃窦十二指肠消化间期移行性复合运动波(MMC)指标,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 诊断标准:参照罗马Ⅱ标准^[1]。入选条件:(1)依据病史、临床症状与体征,并结合患者的胃镜、腹部 B 超、生化等检查结果作诊断;(2)愿意配合进行本研究;(3)年龄 20~65 岁。排除病例:(1)有其他影响胃动力的消化系统器质性疾病(如溃疡病、胃肠肿瘤、肝胆胰疾病)者;(2)有全身性或其他系统疾病(如结缔组织病、糖尿病等内分泌疾病)者;(3)妊娠或哺乳期妇女。

2 一般资料 病例均来源于广东省中医院珠海医院(48 例)和广东省江南医院门诊及住院(24 例)患者。按计算机数字表法随机分为两组。治疗组 36 例,门诊 12 例,住院 24 例;男 12 例,女 24 例;年龄 20~65 岁,平均 (40.3 ± 13.2) 岁;病程 3~5 年,平均 (3.8 ± 1.0) 年;对照组 36 例,门诊 13 例,住院 23 例;男 14 例,女 22 例;年龄 20~63 岁,平均 (40.6 ± 12.8) 岁;病程 3~4.5 年,平均 (3.5 ± 1.2) 年。两组资料比较,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。另有健康志愿者 20 例,均为广东省中医院珠海医院健康体检者;男 8 例,女 12 例;年龄 18~60 岁,平均 (32.8 ± 13.5) 岁。

方 法

1 治疗方法 治疗组用胃肠舒(自拟方,由党参 10g 炒白术 10g 神曲 10g 枳实 10g 川芎 10g 茯苓 12g 法半夏 12g 丹参 12g 柴胡 8g 炙甘草 6g 组成),每日 1 剂,水煎成 250ml,温服;对照组用贝络纳(成都大西南制药股份有限公司生产,批号

19990313)5mg,每日 3 次,口服。两组疗程均为 4 周。

2 检测指标与方法 采用胃肠测压观察 MMC。即 MMC I 相、II 相、III 相的持续时间,收缩波频率与强度。III 相收缩波的强度以 3 个平稳的蠕动波之平均值计算。应用瑞典 CTD-SYNECTICS 公司生产的 PC POLYGRAF HR 八道胃肠功能监测仪及胃肠测压管。(测压管全长 50cm,外径 3mm,有 6 个测压孔,相距分别为 2、2、7、3、3、3cm,并与传感器的信号输入端相连)测压。

两组患者均于检查前 1 周停药影响消化道动力的药物。禁食及禁烟酒 12h。受检者取右侧卧位经鼻孔插入胃肠测压管,使 3 个测压孔位于胃窦,3 个测压孔位于十二指肠。腔内测压法观测胃窦部 MMC。每次观测胃窦部 MMC 2 个周期以上。治疗后复检 1 次。健康志愿者采用同样的检测方法检查 1 次。

3 统计学方法 采用 t 检验。

结 果

1 两组患者治疗前后不同时相 MMC 测定结果见表 1。两组患者治疗前 MMC 的 I 相时间均较健康人明显延长,III 相时间均较健康人明显缩短、收缩波幅均较健康人显著降低($P < 0.05$);但 II 相时间与健康人比较差异无显著性。两组治疗后 MMC 出现 III 相持续时间较治疗前明显延长、收缩波幅较治疗前明显增高($P < 0.05$);而 I 相、II 相持续时间虽较治疗前缩短,但与治疗前比较差异无显著性。该结果提示,胃肠舒能改善 FD 患者的 MMC,其中尤其明显改善 III 相持续时间和收缩波幅。

2 不良反应 两组患者均未出现明显的不良反应。

讨 论

FD 病因及发病机理至今尚未明确,涉及胃酸分泌、胃肠动力障碍、幽门螺杆菌感染、胃肠激素、心理因素、内脏敏感及环境因素等方面。大量临床研究表明,FD 的病理生理机制可能与胃动力障碍、胃感觉异常、胃电节律紊乱等胃源性因素关系密切,而胃动力障碍的病理生理等改变可能是其发病的主要机制^[2,3]。

作者单位:1. 广州中医药大学脾胃研究所(广州 510405);2 广东省中医院;3 广东省江南医院

通讯作者:钟毅;Tel:020-33034245,013560124316;E-mail:zhongyisir@21cn.com

表 1 两组患者治疗前后不同时相 MMC 测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	I 相(min)	II 相(min)	III 相(min)	III 相波幅(mmHg)
治疗	36	治疗前	59.04 ± 4.62 [△]	42.74 ± 5.69	6.40 ± 2.12 [△]	90.80 ± 15.61 [△]
		治疗后	46.62 ± 2.70	41.35 ± 4.70	9.80 ± 1.63 *	110.15 ± 12.75 *
对照	36	治疗前	57.96 ± 5.30 [△]	42.82 ± 5.06	6.30 ± 2.35 [△]	90.28 ± 16.03 [△]
		治疗后	46.90 ± 2.48	41.60 ± 4.08	9.68 ± 1.82 *	108.69 ± 18.72 *
健康人	20		42.30 ± 3.20	40.40 ± 2.60	9.93 ± 2.30	120.84 ± 26.10

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与健康人组比较,[△] $P < 0.05$

检测胃动力障碍的方法较多,如体表胃电图、同位素法胃排空和胃肠测压观察胃窦十二指肠消化间期 MMC 等。胃肠测压观察 MMC 是其意义得到较多学者认可的方法之一。MMC 是在空腹 12~18h 后消化间期胃小肠周期性发生的移行性强烈收缩运动,其活动可分为 3 个时相。其中 III 相为强烈收缩。正常的 MMC 具有消化道清扫作用,可清扫胃肠黏液、脱落的上皮细胞及食物残渣,防止胃小肠淤滞及细菌过长;MMC III 相与胰腺、胆汁的分泌高峰同步发生,其物理及化学消化作用可为新的进餐作准备;本研究发现本病患者的 MMC 明显异常,主要表现为 MMC 的 I 相时间较健康人明显延长,III 相时间较健康人明显缩短、收缩波幅较健康人显著降低($P < 0.05$);但 II 相时间较健康人无明显差异。该结果可以解释功能性消化不良患者食欲不振、上腹饱胀等胃动力障碍症状发生的部分机制。

胃肠舒由党参、炒白术、茯苓、炙甘草益气健脾;神曲、法半夏和胃降逆;柴胡、枳实、丹参、川芎行气活血;全方共奏益气健脾、和胃降逆、行气活血之功效。现代药理研究证实,大剂量白术水煎剂能促进动物的胃肠运动;党参对离体小肠肠段舒缩运动有双向调节作用;四君子汤能完全改善十二指肠和空肠 MMC 各项指标;丹芍合剂能较好地改善脾虚大鼠 MMC 各时相变化;枳实使胃壁平滑肌的电活动幅值和频率明显增大,有兴奋和增强胃运动节律作用^[4]。柴胡可促进胃肠平滑肌收缩,加强胃、十二指肠排空;半夏能减轻胃液滞留,对胃肠道各种激素的分泌起调节作用;神曲含淀粉酶,能帮助糖类食物的消化^[5]。本研究证实,应用胃肠

舒治疗功能性消化不良患者,能明显改善患者的 MMC,其疗效与贝络纳相近,且无明显毒副反应。不失为临床治疗功能性消化不良的一个有效方剂。

参 考 文 献

1 Diagnostic criteria for functional gastrointestinal disorders. In: Drossman DA, Corazziari E, Talley NJ, editors. Rome II: the functional gastrointestinal disorders. 2nd ed. USA: Allen Press, 2000: 659—668.

2 刘新光. 功能性消化不良与胃动力异常. 中华消化杂志 2002; 22(1): 44—45.

Liu XG. Relationship of functional dyspepsia and gastric motility disorders. Chin J Digestion 2002; 22: 44—45.

3 Perri F, Clemente R, Festa V, et al. Patterns of symptoms in functional dyspepsia: role of Helicobacter pylori infection and delayed gastric emptying. Am J gastroenterol 1998; 93: 2082—2088.

4 连至诚, 欧阳守, 许冠荪等主编. 胃肠电及胃肠动力研究在中国. 广州: 华南理工大学出版社, 1997: 545, 581, 587, 612.

Lian ZC, Ouyeng S, Xu GS, editors. Gastrointestinal motility basical research and applications. Guangzhou: Chinese South Science and Engineering University Publishing House, 1997: 545, 581, 587, 612.

5 李乾构, 王自力主编. 中医胃肠病学. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 446.

Li QG, Wang ZL, editors. Gastrointestinal disease treated by Chinese traditional medicine. Beijing: Chinese Press of Science and Technology in Medicine, 1993: 446.

(收稿: 2004-04-19 修回: 2004-08-02)

柴胡疏肝散加减治疗伴有抑郁的功能性消化不良的临床观察

詹程膈 陈建永 潘 锋

功能性消化不良(FD)是消化科常见疾病。其发病机理不十分清楚,普遍认为与胃肠运动功能障碍有

关,随着研究的深入,精神、心理异常和社会压力在 FD 的发病中起重要作用,故除了抗消化不良药物以外,心理治疗以及抗精神病药物在临床上得以应用。中医中药在 FD 的治疗中也取得了较好的疗效,笔者从 2002—2004 年用中药柴胡疏肝散加减治疗伴有抑郁

作者单位: 浙江省杭州市红十字会医院(杭州 310003)

通讯作者: 詹程膈, Tel: 0571-85186042 转 107, E-mail: cher.zh@