

- 斑的临床诊断及疗效标准(2003年修订稿)[J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2004, 3(1): 66.
- [2] 王永炎, 王沛. 今日中医外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 430.
- [3] 汪南玥, 陈家旭, 吴晓丹. 逍遥散防治肝郁脾虚型黄褐斑的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 867-869.
- [4] 杨玉峰, 杨瑛. 加味逍遥散对女性黄褐斑患者血清性激素水平的影响[J]. 陕西中医学院学报, 2000, 23(5): 41.
- [5] 唐海谊, 何冠邦, 周美林. 美白中药之水及乙醇提取物对络氨酸酶抑制功效之比较[J]. 中国药学杂志, 2005, 40(5): 342-343.
- [6] 钱荣华, 竹剑平. 珍珠粉延缓衰老作用的实验研究[J]. 浙江临床医学, 2003, 5(9): 718.

(收稿日期: 2012-07-13)

(本文编辑: 刘群)

## 健脾理气治疗功能性消化不良 60 例

郑洪光 石燕萍 李秀兰 王润华

**【摘要】** 目的 观察健脾理气法治疗功能性消化不良脾胃虚寒证的临床疗效。方法 选择功能性消化不良脾胃虚寒证患者 120 例, 信封随机法分为 2 组。治疗组给予自拟健脾理气中药煎剂, 每天 1 剂, 太子参 20 g、茯苓 15 g、白术 15 g、炒扁豆 10 g、陈皮 12 g、生山药 30 g、干姜 18 g、桂枝 10 g、木香 10 g、乌药 10 g、枳壳 10 g、槟榔 10 g、鸡内金 20 g 为主方。对照组给予多潘立酮片 10 mg, 每天 3 次。治疗 2 周后进行临床疗效比较和症状积分变化比较。结果 功能性消化不良患者治疗组总有效率 93.33%, 对照组总有效率 75%, 治疗组优于对照组。经  $\chi^2$  检验, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。比较功能性消化不良患者治疗前后症状积分, 2 组治疗前症状积分经  $t$  检验, 差异无显著性,  $P > 0.05$ 。2 组患者治疗后症状积分均有显著下降, 比较积分差值, 治疗组症状积分下降程度明显大于对照组, 对积分差值进行  $t$  检验, 有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论 健脾理气中药治疗功能性消化不良脾胃虚寒证有较好的临床疗效。

**【关键词】** 功能性消化不良; 健脾理气; 多潘立酮

**【中图分类号】** R256.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.08.020

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是一组常见的消化道症候群,指持续性或反复发作的上腹部不适,餐后脘腹胀满、嗝气、厌食、恶心、呕吐、烧心、胸骨后痛、反胃等。经过胃镜、钡餐、胃肠造影、B 超肝胆胰和各项化验均无异常器质性病变。流行病学调查 FD 广泛存在,西方国家统计资料表明,FD 占消化系统疾病的 19%~41%,国内资料表明 FD 约占胃肠道专科门诊患者 1/3 以上<sup>[1]</sup>。西医治疗多采用胃动力药物治疗,效果欠理想。中医药辨证治疗 FD 有丰富的经验与特色<sup>[2-3]</sup>,房山区中医医院内科采用自拟健脾理气方治疗 FD 脾胃虚寒证取得显著疗效。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

房山区中医医院内科 2009 年 10 月至 2011 年 12 月收治的 120 例 FD 脾胃虚寒证患者,信封随机法分为观察组和

治疗组。治疗组 60(男 32 女 28)例,年龄 21~69(平均 38.5)岁;病程 4 个月至 8 年,平均 4.2 年;症状积分(9.24±2.38)分。对照组 60(男 31 女 29)例,年龄 20~66(平均 37.2)岁,病程 4 个月至 7 年,平均 3.9 年;症状积分(9.21±2.34)。2 组性别、年龄、病程、症状积分等均无统计学差异。

#### 1.2 入选标准和排除标准

入选患者 120 例均符合 FD 罗马 III 标准<sup>[2-3]</sup>及中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 2003 年(重庆)制定的 FD 诊断标准<sup>[4]</sup>。中医辨证为脾胃虚寒证者。并排除如下情况:(1)肝胆胰疾病;(2)糖尿病、肾脏病、结缔组织病及精神病;(3)有腹部手术史;(4)有肠易激综合征。

#### 1.3 治疗方法

治疗组用自拟健脾理气方:太子参 20 g、茯苓 15 g、白术 15 g、炒扁豆 10 g、陈皮 12 g、生山药 30 g、干姜 18 g、桂枝 10 g、木香 10 g、乌药 10 g、枳壳 10 g、槟榔 10 g、鸡内金 20 g 为主方的基础上,根据患者兼见症随症加减。房山中医院药剂科代煎,每天 1 剂水煎取汁 300 ml,分 2 次温服,疗程 2 周。

对照组口服多潘立酮片(西安杨森制药有限公司,生产

作者单位:102400 北京房山区中医医院内科

作者简介:郑洪光(1970-),副主任医师。研究方向:糖尿病及神经内科疾病治疗。E-mail: hongguangzheng@126.com

文献标引:

郑洪光,石燕萍,李秀兰,等.健脾理气治疗功能性消化不良60例[J].环球中医药,2012,5(8):621-622.

批号:120203124,规格:10 mg) 10 mg/次,每天 3 次,于餐前 15 分钟服用,疗程 2 周。2 组患者服药期间忌食生冷油腻及刺激性难消化食物。

### 1.3 疗效判断标准<sup>[4]</sup>

临床治愈:症状体征消失或改善在 3 级以上,异常指标基本恢复正常,保持 2 个月以上不再复发;显效:症状体征减少在 2 级以上,异常指标明显改善;好转:症状体征减轻或改善在 1 级以上,异常指标好转,无效:症状体征或异常指标均无好转。

### 1.4 统计学方法

所有统计资料采用 SPSS 12.0 统计软件进行处理。临床疗效评价作为计数资料,采用 $\chi^2$ 检验;症状积分采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述, $t$ 检验,所有检验 $P$ 值小于 0.05 被认为差别具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效比较

功能性消化不良患者治疗组总有效率 93.33%,对照组总有效率 75%,治疗组优于对照组。经 $\chi^2$ 检验,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1 功能性消化不良患者治疗组和对照组的临床疗效比较

组别	总例数	临床治愈	显效	好转	无效
治疗组	60	22	20	14	4
对照组	60	12	16	17	15

### 2.2 症状积分变化比较

比较功能性消化不良患者治疗前后症状积分,2 组治疗前症状积分经 $t$ 检验,差异无显著性, $P > 0.05$ 。2 组患者治疗后症状积分均有显著下降,比较积分差值,治疗组症状积分下降程度明显大于对照组,对积分差值进行 $t$ 检验,有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 功能性消化不良患者治疗前后症状积分比较( $n = 60$ )

组别	治疗前	治疗后	差值
治疗组	9.24 $\pm$ 2.38	2.65 $\pm$ 2.53	6.04 $\pm$ 1.54
对照组	9.21 $\pm$ 2.34	3.91 $\pm$ 2.75	5.78 $\pm$ 1.62

## 3 讨论

功能性消化不良相当于中医嘈杂、胃脘痛范畴。《景岳

全书·嘈杂》说“其为病也,则腹中空空,若无一物,似饥非饥,似辣非辣,似痛非痛,而胸膈懊浓,莫可名状,或得食而暂止,或食已而复嘈,或兼恶心,而渐见胃脘作痛”。其病因有胃热、胃虚、血虚之不同。脾胃为仓廩之官,主受纳和运化水谷,若饥饱失常,或劳倦过度,或久病脾胃受伤等,均能引起脾阳不足,中焦虚寒,或胃阴受损,失其濡养而发生疼痛。此外,亦有过服寒凉药物而导致脾胃虚寒而痛者。在临床过程中,从诊治大量病人中体会到,此类病人反复发作,病程日久,长期服用寒凉、去火、消胀的药物,以致脾胃受损,脾胃虚弱,胃阴受损,气血运行不畅。病程日久,中阳不足,脾胃虚寒,又有治不及时,治法不正确者,形成寒热错杂者。中医研究报道 FD 患者按中医辨证分型,以脾虚、气滞、胃寒为主<sup>[7-8]</sup>。辨证施治是中医治疗 FD 的优势,针对脾虚气滞的主要病机,根据临床不同的患者的情况,随症加减,也是另外一种形式的辨证施治<sup>[3]</sup>。本研究抓住 FD 治疗的根本是健脾胃,顺胃气,以健脾之参苓白术散酌加调整,辅以理气降浊之品。太子参、茯苓、白术、炒扁豆、陈皮、生山药起到健脾理气滋养胃阴作用,干姜、桂枝驱寒止痛,木香、乌药、枳壳、槟榔、鸡内金理气降浊。诸药合用与 FD 病机相吻合,故效果显著。

## 参 考 文 献

- [1] 邹多武,许国铭.功能性消化不良症状流行病学及西沙必利治疗多因分析[J].中华消化杂志,1997,17(S1):33,65.
- [2] 唐旭东,卞立群,王萍.中医药防治胃肠疾病新进展[J].环球中医药,2009,2(4):241-244.
- [3] 张声生,陈贞.中医药诊疗功能性消化不良若干问题的思考[J].环球中医药,2009,2(4):245-248.
- [4] 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)[J].中华消化杂志,2007,27(12):832-834.
- [5] 孙菁,袁耀宗.对功能性消化不良罗马 III 标准的浅识[J].中华消化杂志,2006,26(11):764-765.
- [6] 张万岱,危北海,陈治水,等.功能性消化不良的中西医结合治疗诊治方案(草案)[J].中国中西医结合消化杂志,2004,12(6):381-383.
- [7] 陈寿非,黄可成.功能性消化不良 2118 例临床治疗特点分析[J].中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(3):139-141.
- [8] 魏玮,史海霞,樊丽娜.功能性消化不良罗马 III 诊断标准与中医辨证分型的关系[J].环球中医药,2009,2(4):253-258.

(收稿日期:2012-05-31)

(本文编辑:秦楠)