

萎缩性胃炎或慢性浅表性胃炎治疗,效果欠佳,病情反复。通过临床观察,此病具有自身特点的病机,气滞痰瘀为疣状胃炎的基本证型,理气化痰法为治疗疣状胃炎的基本方法。

2、慈贝调胃汤体现了这一治法。川贝母、山慈姑、僵蚕化痰理气散结;柴胡、陈皮、法半夏,郁金行气和胃化痰燥湿;丹参、川芎、九香虫活血化

痰。现代药理研究,僵蚕具有抗肿瘤,临床有用于炎性肿块及息肉;半夏具有抗肿瘤,保护胃急性损伤处,并促进黏膜修复;柴胡对肠平滑肌有兴奋作用;郁金明显扩张鼠肠系膜微血管和动静脉,并能影响免疫功能而表现有抗炎作用;丹参具有抗肿瘤,抗胃溃疡,还能增强免疫。

(收稿 2005-04-28;修回 2005-07-21)

## 七方胃痛胶囊治疗肝郁脾虚型功能性消化不良 32 例

陈国忠 李桂贤 广西中医学院第一附属医院消化内科(530023)

罗伟生 广西中医学院,南宁市明秀东路(530001)

黄勇华 广西中医学院 2002 级硕士研究生(530001)

**摘要:**目的:探讨七方胃痛胶囊治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的效果。方法:将 60 例肝郁脾虚型功能性消化不良患者随机分为治疗组(七方胃痛胶囊组)和对照组(吗叮啉组),两组分别服用七方胃痛胶囊和吗叮啉片四周,两组分别进行治疗前、治疗后 1 周、4 周症状评分和阻抗式胃动力检测,并进行统计学处理。结果七方胃痛胶囊组治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的有效率为 87.5%,吗叮啉组为 60.3%;七方胃痛胶囊组、吗叮啉组治疗后 1 周、4 周症状积分、阻抗式胃动力数值较治疗前明显改善,且前者优于后者,有显著差异( $P < 0.05$ )。结论七方胃痛胶囊治疗肝郁脾虚型功能性消化不良优于吗叮啉。

**关键词:**消化不良/中医药疗法 补气药/治疗应用 理气药/治疗应用 @七方胃痛胶囊

我们于 2002 年 10 月~2003 年 10 月用七方胃痛胶囊治疗肝郁脾虚型功能性消化不良,取得了一定的效果,现将结果报道如下。

**临床资料** 中医诊断标准 参见功能性消化不良中医诊疗规范(中华中医药学会内科脾胃病专业委员会 13 次会议通过)肝郁脾虚证;主症:胃脘胀痛或不适、纳少便溏;次症:脘腹胀痛、烦躁易怒、失眠多梦、嗝气反酸、食后腹胀、神疲乏力、便溏不爽、舌胖大、脉弦细。诊断:凡具备主症和任意两项次症,即刻诊断为 FD 肝郁脾虚证。

病例选择 18~60 岁的门诊或住院病人,符合 1999 年公布的罗马 II 标准<sup>[1]</sup>,实验前 4 周之内经胃镜检查除外了胃肠肿瘤、消化性溃疡、经 B 超、血生化检查排除了胆囊炎、胆结石、胰腺疾病、糖尿病及甲亢等。服药前 1 周停用影响本实验的抗胆碱、解痉药、H<sub>2</sub>受体阻滞剂及促动力药。

症状分级评分标准<sup>[2]</sup> 询问功能性消化不良症状并评分,包括腹胀、上腹痛、早饱、嗝气、反酸、恶心、呕吐、厌食。

0 分=无此症状;1 分=偶尔出现;2 分=经常存在,中等程度;3 分=持续存在,严重。

**病例分组** 来源于 2002 年 10 月~2003 年 10 月广西中医学院一附院消化内科门诊病人,共 60 例,其中男性 36 例,女性 24 例,年龄 18~60 岁,平均年龄 39.5±6.6 岁,平均病程 3.9±1.4 年。随机分为治疗组(32 例)、对照组(28 例)两个组。两组性别、年龄、病程、症状无显著差异性,具有可比性。

**治疗方法** 治疗组口服七方胃痛胶囊(由红参、山查、黄芪、白术、茯苓、白芍、木香、黄连、吴茱萸、炙甘草组成)(广西中医学院一附院制剂室生产),2g(4 粒)/次,3 次/d。

对照组口服吗叮啉片(西安杨森公司生产), 10g/次, 3 次/日, 均饭前 15min 服用, 疗程为 4 周, 停药 1 周后观察病人的症状改善情况进行评分, 并做阻抗式胃动力检查; 四周后再进行 1 次症状评分和阻抗式胃动力检测。

**疗效标准** 根据患者治疗前后的症状积分计算疗效指数, 公式为: 疗效指数 = (治疗前症状总分数 - 治疗后症状总分数) / 治疗前症状总分数 × 100% 临床缓解: 疗效指数 > 80%, 显效: 疗效指数在 60% ~ 80% 间, 有效: 疗效指数在 30% ~ 60% 间, 无效: 疗效指数 < 30%。

**治疗结果** 七方胃痛胶囊组、吗叮啉组治疗后 1 周、4 周症状积分较治疗前明显改善, 且前者优于后者, 有显著差异 ( $P < 0.05$ )。(见表 1)

表 1 治疗组与对照组治疗前后症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

	治疗组 ( $n=32$ )	对照组 ( $n=28$ )
治疗前	6.30 ± 1.49	6.23 ± 1.41
治疗结束后 1 周	2.27 ± 1.36 <sup>①②</sup>	3.31 ± 1.24 <sup>①</sup>
治疗结束后 4 周	3.05 ± 1.63 <sup>①②</sup>	5.12 ± 1.75

①与治疗前比较  $P < 0.05$ , ②与对照组比较  $P < 0.05$

治疗组与对照组治疗前后胃阻抗比较七方胃痛胶囊组、吗叮啉组治疗后 1 周、四周阻抗式胃动力数值较治疗前明显改善, 且前者优于后者, 有显著差异 ( $P < 0.05$ )。(见表 2)

表 2 治疗组与对照组治疗前后胃阻抗主频率比较 (%)

	治疗组 ( $n=32$ )	对照组 ( $n=28$ )
治疗前	32.62 ± 13.28	33.05 ± 14.11
治疗结束后 1 周	69.81 ± 10.52 <sup>①②</sup>	50.76 ± 12.56 <sup>①</sup>
治疗结束后 4 周	60.16 ± 11.74 <sup>①②</sup>	44.83 ± 12.67

①与治疗前比较  $P < 0.05$ , ②与对照组比较  $P < 0.05$

### 3. 治疗组与对照组疗效比较(见表 3)

表 3 治疗组与对照组疗效比较 (%)

	$n$	临床缓解	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	6	11	11	4	28(87.5) <sup>①</sup>
对照组	28	1	9	7	11	17(60.1)

①与对照组比较  $P < 0.05$ 。

**讨论** 功能性消化不良是指存在消化不良的症状、并持续 4wk 以上, 进一步检查未能发现局部或全身器质性疾病的患者, 而无法用器质性疾病或生化异常来解释的上消化道功能性疾病。在中医古籍中虽无功能性消化不良的病名, 但可参考“痞满”、“胃痛”等病进行论治。本病多因饮食所伤、劳倦思虑、情志不畅等原因, 使气机拂郁, 损伤脾胃, 脾胃升降失司, 脾虚木乘, 肝气横逆犯胃, 胃失和降, 胃气郁滞, 聚水为湿, 聚谷为滞, 而致产生“湿阻”、“食积”、“痰结”、等病理状态。本病病位在胃, 涉及肝脾两脏, 为本虚标实。基本病机为脾胃虚弱, 土虚木乘<sup>[3,4]</sup>。七方胃痛胶囊是由广西中医学院罗伟生教授根据多年临床经验, 从古代治疗胃肠病的七个名方中提炼出来, 主要治疗胃肠功能性疾病。七方胃痛胶囊由红参须、黄芪、白术、茯苓、炙甘草、白芍、木香、黄连、吴茱萸等药物组成, 其中红参须、黄芪、白术、茯苓、炙甘草温阳益气健脾为主, 配合白芍、木香疏肝解郁理气, 化滞消胀; 黄连、吴茱萸清热化湿散结。

七方胃痛胶囊和吗叮啉片都有改善胃动力促进胃排空。吗叮啉是通过特异性拮抗胃肠道平滑肌的多巴胺受体而发挥其促动力作用, 而动物实验表明七方胃痛胶囊能增强大鼠胃平滑肌张力, 其机理可能有乙酰胆碱和前列腺素样作用。这也可能是七方胃痛胶囊具有较好止痛效果、疗效相对持久的原因。

### 参考文献

- 1 Tally NJ, Stanghellini V, Heading RC, et al. Functional gastroduodenal disorders. Gut 1999; 45(Suppl 2): 37~42
- 2 段丽平, 郑芝田, 李益农. 功能性消化不良患者胃排空的研究. 中华消化杂志, 1992; 12: 66~69
- 3 吴灵飞, 郑学茂, 李国平, 等. 胃舒散对功能性消化不良的疗效与幽门螺杆菌的关系. 世界华人消化杂志, 2002; 10(3): 275~278
- 4 朱惜春. 中西医治疗功能性消化不良 72 例. 实用中医内科杂志, 2002; 16(2): 109

(收稿 2005-05-12; 修回 2005-03-03)