

# 和胃煎治疗功能性消化不良 的疗效观察

□ 王立恒

(广州中医药大学第二临床医学院珠海医院 广东 珠海 519015)

**摘要** 目的：通过对功能性消化不良患者随机分组治疗，对照比较、观察和胃煎在FD治疗中的作用、疗效和副作用。方法：随机分为对照组（50例）、治疗组（60例）。通过主要症状上腹胀痛或不适、早饱或餐后饱胀、嗝气、纳差、便秘等5项观察指标进行治疗前后结果比较、统计分析。结果：两组通过2周的观察，疗程结束后得出组间无显著差异性。但显示和胃煎组在症状缓解方面优于对照组。结论：和胃煎治疗功能性消化不良与西药莫沙比利比较，总有效率治疗组91.6%、对照组86%。说明和胃煎与莫沙比利相比疗效相当，且无毒副作用、易于长时间服用。

**关键词** 消化不良 功能性 和胃煎 临床观察

功能性消化不良（function dyspepsia, FD）是一种除外器质性原因，而以持续或反复发作的上腹疼痛或不适为主要症状的消化道症候群。国外资料统计，本病的发病率约占消化专科门诊病人的30~70%，国内约占消化门诊病人的30~50%<sup>[1]</sup>。我院自2000年1月至2003年10月采用和胃煎治疗60例，取得较为满意的疗效。现报告如下：

## 1 资料与方法

**1.1 病例选择** 观察病例均来自消化专科门诊。诊断标准符合《功能性消化不良中医诊疗规范（草

案）》<sup>[2]</sup>：①在过去1年内至少持续1个月或间断发作累计达3个月的上腹正中疼痛或不适（如上腹胀、早饱或餐后饱胀、嗝气、恶心等）；②上腹痛和不适与排便无关，不能在排便后缓解，亦未见有粪便次数和性状的变化；③生化、内镜、影象等理化检查排除了可解释上述症状的器质性病变。共选择门诊病例110例，随机分组为治疗组和对照组，治疗组60例，男35例，女25例，年龄20~65岁，平均43岁。对照组50例，男30例，女20例，年龄19~66岁，平均44岁。病程为1个月至10年。

**1.2 治疗方法** 治疗组用和胃煎（苍术10g、厚朴

10g、陈皮 10g、制半夏 10g、木香 10g、沉香 10g、莱菔子 15g、神曲 15g、救必应 10g) 每日一剂, 水煎分二次服。对照组用莫沙比利 (山东鲁南制药厂生产) 5mg, 每日 3 次。两组疗程均为 2 周。疗程结束, 统计疗效。

### 1.3 症状分级和疗效评定标准 参照《功能性消化不良中医诊疗规范(草案)》<sup>[3]</sup>

1.3.1 症状分级标准 所有症状分为轻(+)、中(++)、重(+++) 3 级, 主症分别记 2、4、6 分, 次症分别记 1、2、3 分, 无症状记 0 分。症状的分级标准: 轻: 症状轻微, 不影响工作、生活, 可以忍受。中: 症状较重, 已影响工作、生活, 尚能忍受。重: 症状严重, 妨碍工作、生活, 难以忍受。

1.3.2 中医症状疗效评定标准 根据治疗前、后的主要症状积分计算疗效指数, 参照公式为: 疗效指数 = (疗前症状积分 - 疗后症状积分) / 疗前症状积分 × 100%。临床痊愈: 主要症状基本消失, 疗效指数 ≥ 90%; 显效: 主要症状明显减轻, 疗效指数 ≥ 60% ~ < 90%; 有效: 主要症状减轻, 疗效指数 ≥ 30% ~ < 60%; 无效: 主要症状无减轻, 疗效指数 < 30%。

1.3.3 综合疗效评定标准 本观察主要记录上腹胀痛或不适、餐后饱胀、嗝气、纳差、便秘等 5 项观察指标。临床痊愈: 主要症状基本消失, 疗效指数 ≥ 90%, 异常指标基本恢复正常; 显效: 主要症状明显减轻, 疗效指数 ≥ 60% ~ < 90%, 异常指标明显改善; 有效: 主要症状减轻, 疗效指数 ≥ 30% ~ < 60%, 异常指标有所改善; 无效: 主要症状无减轻, 疗效指数 < 30%, 异常指标无改善。

1.4 统计学方法  $\chi^2$  检验采用 EpiTable 统计软件。

## 2 结果

两组总有效率比较见表 1。

表 1 两组治疗结果比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	10	30	15	5	91.60
对照组	50	8	15	20	7	86

两组比较  $P > 0.05$  ( $\chi^2 = 0.10$ ,  $P = 0.752$ )。

## 3 讨论

FD 是一组持续或反复发作的上腹痛或不适等消化不良症候群, 经生化检验、内镜和影象检查排除了器质性疾病。主要表现为上腹胀痛或不适、早饱或餐后饱胀, 反酸, 嗝气, 食欲不振, 便秘等。其病理机制可能与胃肠排空延迟及胃肠运动功能失调有关。

中医诊断方面认为: ①以上腹部痞满不适、餐后饱胀为主症者, 属于“痞满”的范围; ②以上腹部疼痛为主症者, 属于“胃脘痛”范畴。多与情志失和、饮食失节、脾胃升降及消化功能失调有关。

关于 FD 治疗尚无特异手段<sup>[4]</sup>, 多数报道认为, 促动力药的治疗作用优于安慰剂, 且是运动障碍样 FD 治疗的首选药物<sup>[5]</sup>。但因该类药物副作用较大, 不能长时间连续服用, 往往达不到理想效果。故笔者采用和胃煎治疗取得较为满意效果, 且无毒副作用, 又可长期服用。两组经 2 周观察, 虽然组间对比无显著性差异, 但在症状缓解方面中药治疗组占有一定的优势。方中用平胃散 (苍术、厚朴、陈皮、甘草) 燥湿健脾, 消胀除满; 木香、沉香降气止痛; 半夏降逆止呕; 莱菔子、神曲消食和胃导滞; 救必应健胃解毒。诸药合用健脾和胃、理气止痛、消食导滞。对于缓解 FD 症状有较好的作用。另外使用本方时, 还可以随症加减。如情志不畅、两胁胀痛者可加柴胡、元胡; 有抑郁表现者, 加合欢皮、夜交藤; 脾虚体倦者加党参或太子参; 腕部痞满、苔腻者加砂仁或佩兰; 暖腐酸臭者可加黄连、乌贼骨; 寒热错杂者加黄连、干姜; 肠燥便秘者可加生大黄。总之, 根据不同的情况酌情加减, 常收到理想的效果。

### 参考文献

[1] 危北海等主编. 中西医结合消化病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 631.  
 [2] 张声生等. 《功能性消化不良中医诊疗规范(草案)》[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10 (4): 194.  
 [3] 马岚青. 功能性消化不良的研究进 [J]. 云南医药, 2003, 24 (3): 238.  
 [4] 侯晓华. 开展对功能性消化不良的病理生理研究 [J]. 中华消化杂志, 2003, 23 (2): 69.