

## 柴胡陷胸汤加减治疗功能性消化不良 35 例临床观察

陈笑腾<sup>1</sup> 康年松<sup>2</sup> 马伟明<sup>3</sup>

(1.余姚市梁弄中心卫生院,浙江余姚 315400; 2.余姚市中医医院,浙江余姚 315400;

3.余姚市人民医院,浙江余姚 315400)

**摘要** 目的:观察柴胡陷胸汤加减治疗功能性消化不良(FD)的临床疗效及其对生活质量的改善作用。方法:将 70 例 FD 患者随机分为治疗组和对照组各 35 例,治疗组采用柴胡陷胸汤加减治疗,对照组采用常规西药治疗,2 组均治疗 4 周为 1 个疗程。观察并比较 2 组临床总体疗效,采用功能性消化不良生存质量量表评定 2 组患者治疗前后的生活质量。结果:治疗组临床总有效率明显优于对照组;治疗组不适、饮食、睡眠、忧虑和日常活动方面的因子分较治疗前明显提高,且前 4 个因子改善明显优于对照组。结论:柴胡陷胸汤加减治疗功能性消化不良具有较好的临床疗效,并可明显改善患者生活质量。

**关键词** 功能性消化不良 柴胡陷胸汤 生活质量

中图分类号 R574.405 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)05-0040-02

近年来,笔者采用柴胡陷胸汤加减治疗功能性消化不良(FD),疗效肯定,现报道如下。

**1 临床资料**

**1.1 一般资料** 70 例患者均为 2010 年 2 月至 2012 年 2 月在我院就诊的 FD 患者,按照随机数字表法分为 2 组,每组 35 例。治疗组:男 17 例,女 18 例;平均年龄 $(38.2 \pm 14.5)$ 岁;平均病程 $(1.8 \pm 1.6)$ 年。对照组:男 16 例,女 19 例;平均年龄 $(36.8 \pm 14.8)$ 岁;平均病程 $(2.1 \pm 1.7)$ 年。2 组患者性别、年龄及病程比较,无显著性差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** FD 诊断根据罗马 III 标准<sup>[1]</sup>。(1)诊断前症状出现至少 6 个月,且近 3 个月出现下列至少 1 项:①餐后饱胀感;②早饱;③上腹痛;④上腹烧灼感。(2)无可以解释上述症状的器质性疾病(包括上消化道内镜)的证据。

**1.3 排除标准** (1)孕妇、哺乳期妇女或在服药期可能怀孕者;(2)具有严重的原发性心血管病变、肝脏病变、肾脏病变、血液病变、肺脏疾病,或具有影响其生存的严重疾病患者;(3)严重的神经症、围绝经期综合征患者;(4)就诊前 1 周使用过其他治疗本病的中西药物者。

**2 治疗方法**

**2.1 对照组** 采用莫沙必利片(5mg 口服,每日 3 次)和/或奥美拉唑肠溶胶囊(20mg 口服,每日 2 次)治疗。

**2.2 治疗组** 予柴胡陷胸汤加减,处方:柴胡 10g,姜半夏 9g,川连 3g,苦桔梗 3g,黄芩 10g,瓜蒌仁 15g,枳实 9g,生姜 6g。脾虚加炒白术 10g、茯苓 10g;肝郁加生白芍 20g;胃热加吴茱萸 3g。常法煎服。

2 组均治疗 4 周为 1 个疗程。

- [4] 王晓巍,倪道凤.胃食管反流与慢性咽喉炎.中华耳鼻咽喉科杂志,2004,1(39):55
- [5] 金志鑫,翟瑞成,李春甲,等.慢性咽炎与反流性食管炎的关系探讨.天津医药,2010,38(12):1101
- [6] 龚霞,王晓云,黄魏宁,等.质子泵抑制剂治疗咽喉反流性疾病的初期疗效观察.听力学及言语疾病杂志,2013(4):414
- [7] 唐先龙,乔锋,庾江东,等.质子泵抑制剂在疑似咽喉反流性疾病中的应用.中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2010,16(4):282
- [8] 米姣平,樊韵平,王静清,等.咽喉反流病的临床表现及争

端.国际耳鼻咽喉科头颈外科杂志,2009,33(5):253

- [9] 胡久略,赵娟.干祖望教授从脾胃论治耳鼻喉科疾病.河南中医,2006,6(10):16
- [10] 陈响,胡玲,张婷,等.基于“咽胃相关”探讨慢性咽炎及其治疗.广州中医药大学学报,2013,30(4):579
- 第一作者:任禾(1982-),女,本科学历,主治医师,从事中医耳鼻喉科疾病诊疗工作。rh2011rh@sina.com

收稿日期:2013-12-23

编辑:吴 宁

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察项目及标准

3.1.1 临床疗效 参照《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)》<sup>[2]</sup>制定疗效标准。临床治愈:症状、体征基本消失,疗效指数 $\geq 90\%$ ,保持2个月以上不再复发;显效:症状、体征明显减少或改善在2级以上,或疗效指数为70%~90%(含70%);好转:症状、体征减轻或改善在1级以上,或疗效指数为30%~70%(含30%);无效:症状、体征均无好转,疗效指数 $<30\%$ 。FD症状分为4级,0级0分,I级3分,II级5分,III级7分。疗效指数=(治疗前证候总分-治疗后证候总分)/治疗前证候总分 $\times 100\%$ 。

3.1.2 生活质量评价 采用功能性消化不良生存质量量表(functional digestive disorders quality of life questionnaire, FDDQL)<sup>[3-4]</sup>进行评定。共40个条目,对日常活动、忧虑、饮食、睡眠、不适、疾病处理、人际关系和压力这8个方面进行评价,各个方面的计分用标准公式计算转换分数,最低分为0分,最高分为40分,评分越高则生活质量越高。

3.2 统计学方法 使用SPSS 19.0统计软件,连续型变量采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。2组总有效率比较用 $\chi^2$ 检验,2组治疗前后不同生活质量维度评分比较用配对 $t$ 检验,2组治疗后不同生活质量维度评分比较用2个独立样本 $t$ 检验。

#### 3.3 治疗结果

##### 3.3.1 疗效评价 见表1。

表1 治疗组与对照组疗效比较 例

| 组别  | 例数 | 临床治愈 | 显效 | 好转 | 无效 | 总有效率   |
|-----|----|------|----|----|----|--------|
| 治疗组 | 35 | 25   | 5  | 3  | 2  | 94.3%* |
| 对照组 | 35 | 17   | 7  | 4  | 7  | 80.0%  |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

##### 3.3.2 治疗前后 FDDQL 因子分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后 FDDQL 因子分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

| 组别  | 时间  | 不适                          | 饮食                          | 睡眠                          | 日常活动                        | 忧虑                          | 压力             | 疾病处理           | 人际关系           |
|-----|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 12.8 $\pm$ 4.3              | 21.1 $\pm$ 5.1              | 19.9 $\pm$ 3.9              | 28.9 $\pm$ 2.6              | 25.3 $\pm$ 5.2              | 31.7 $\pm$ 2.3 | 30.6 $\pm$ 5.8 | 36.9 $\pm$ 1.9 |
|     | 治疗后 | 33.5 $\pm$ 4.8 <sup>#</sup> | 45.1 $\pm$ 4.2 <sup>#</sup> | 33.4 $\pm$ 4.3 <sup>#</sup> | 39.5 $\pm$ 1.9 <sup>#</sup> | 38.0 $\pm$ 5.1 <sup>#</sup> | 47.5 $\pm$ 3.6 | 31.3 $\pm$ 6.7 | 37.5 $\pm$ 2.6 |
| 对照组 | 治疗前 | 10.5 $\pm$ 4.0              | 20.5 $\pm$ 4.2              | 21.5 $\pm$ 3.5              | 28.5 $\pm$ 2.8              | 25.9 $\pm$ 5.6              | 31.8 $\pm$ 2.3 | 35.2 $\pm$ 6.2 | 36.8 $\pm$ 2.5 |
|     | 治疗后 | 28.9 $\pm$ 3.5 <sup>*</sup> | 34.1 $\pm$ 4.5 <sup>*</sup> | 27.5 $\pm$ 4.3 <sup>*</sup> | 36.3 $\pm$ 2.5 <sup>*</sup> | 26.4 $\pm$ 4.8              | 34.6 $\pm$ 2.6 | 35.6 $\pm$ 5.6 | 38.5 $\pm$ 2.5 |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ 。

### 4 讨论

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床常见疾病,是一组以上腹部不适或疼痛、餐后饱胀、早饱、烧心等症状为主要表现的症状群,约占消化内科患者数的20%~50%<sup>[5]</sup>。西医主要采取对症处理,包括促胃肠动力、保护胃黏膜、抑酸、抗幽门螺杆菌、抗焦虑和抗抑郁等。

本病属中医学“痞证”、“胃脘痛”等病证范畴,病位在胃,涉及肝脾,多由情志失调、饮食所伤、劳逸失度等所致,病机多为肝脾失和,脾胃运化失职,中焦痞塞,气机不利,导致痰湿热阻滞,寒热互结。本病发病率高,病程迁延,明显影响患者的生活质量,并增加经济负担<sup>[6]</sup>。目前,功能性胃肠病的评价主要依赖患者主观感觉的表述,其实质是健康相关生活质量所研究的内容,所以相关生活质量研究已成为功能性胃肠病研究的一个重要方法<sup>[7-8]</sup>。柴胡陷胸汤出自《重订通俗伤寒论》,乃小柴胡汤去参、草、枣,合小陷胸汤,加枳实、桔梗而成,兼备二方之长,和解兼开降,具有和解少阳、宽胸开膈、清热祛湿、化痰消痞之功,甚合FD中医病机。本研究结果显示,柴胡陷胸汤加减治疗FD不仅具有良好的近期临床疗效,而且还能改善患者生活质量,值得进一步研究。

### 5 参考文献

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010). 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1545
- [3] Chassany O, Marquis P, Scherrer B, et al. Validation of a specific quality of life questionnaire for functional digestive disorders. Gut, 1999, 44(4): 527
- [4] 高丽, 万崇华, 李晓梅. 慢性消化系统疾病生命质量测定量表应用概况. 国外医学·社会医学分册, 2005, 22(2): 78
- [5] 萧树东, 许国铭. 中华胃肠病学. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 343
- [6] Gerald Holtmann Judith Gapasin. Failed Therapy and Directions for the Future in Dyspepsia. Dig Dis, 2008, 26: 218
- [7] 赵鲁卿, 汪红兵, 张声生, 等. 胃病III号复方对功能性消化不良脾胃湿热证患者近期生活质量影响的研究. 天津中医药, 2011, 28(6): 450
- [8] Hahn BA, Kirchdoerfer LJ, Fullerton S, et al. Patient perceived severity of irritable bowel syndrome in relation to symptoms, health resource utilization and quality of life. Aliment Pharmacol Ther, 1997, 11(3): 553

第一作者: 陈笑腾(1978-), 男, 硕士研究生, 副主任中医师, 中医内科学专业。sam6319@hotmail.com。

收稿日期: 2013-10-27

编辑: 韦杭吴宁