

十三味和中丸联合针刺治疗肝胃不和型 功能性消化不良疗效观察

吴婧¹, 张胜², 刘礼梅¹, 李学军¹

(1. 安徽中医药大学第二附属医院脾胃病科, 安徽 合肥 230061;

2. 安徽中医药大学国医堂门诊部, 安徽 合肥 230061)

[摘要]目的 观察十三味和中丸联合针刺治疗肝胃不和型功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)的临床疗效。方法 选取肝胃不和型FD患者60例,随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组予以十三味和中丸配合针刺治疗,对照组予以多潘立酮口服治疗,疗程均为4周。结果 治疗4周后,治疗组总体疗效优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组各项临床症状均明显改善,但治疗组在改善胃胀、胃痛、喜太息、纳差、早饱、上腹部烧灼感、胁肋窜痛和大便不爽方面明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗4周后和1个月后随访时,两组SF-36总分均明显提高($P < 0.05$),但治疗组SF-36总分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 十三味和中丸联合针刺治疗方法能明显改善肝胃不和型FD患者的临床症状,提高其生活质量。

[关键词]功能性消化不良;肝胃不和;十三味和中丸;针刺

[中图分类号]R57 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2017.03.016

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床上较为常见的一种以胃胀、胃痛、嗝气、纳差、早饱等为主要临床表现的非器质性疾病。

根据国外研究表明,FD的全球发病率为11.0%~29.2%^[1],而亚洲地区FD的患病率为8%~23%^[2]。在治疗上,西医主要采取对症治疗,常用治疗药物包括促胃肠动力药、胃黏膜保护剂、消化酶制剂、抑制胃酸分泌药、杀灭幽门螺杆菌和改善情绪的特殊类型药物等,但治疗效果及远期疗效均不显著,且具有一定的不良反应。中医药治疗胃肠功能性疾病具有明显优势,且方法较多,除了药物治疗,还有针灸和外敷等治疗手段。

中医根据FD的临床表现,可将其归属于“胃痛”“胃脘痛”“吐酸”等范畴。临床上将FD主要分为肝胃不和、饮食停滞、脾胃湿热、脾胃虚寒等证型,其中以肝胃不和型最为常见。安徽中医药大学第二附属医院国家级名老中医马骏总结自己多年临证经验,以“调和致中”为指导思想,以“四左金陈”合方为基础方^[3],拟定成方并制作为十三味和中丸,广泛用于临床。为了提高十三味和中丸治疗FD的临床疗效,笔者采取十三味和中丸联合针刺治疗肝胃不和型FD,取得较好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照罗马Ⅲ标准^[4]制定。
①症状至少持续6个月,且近3个月出现上腹饱胀、上腹疼痛、早饱和上腹部烧灼感之1项或多项症状;
②无任何可解释患者出现此类症状的器质性疾病依据。

1.1.2 中医诊断标准 参照中华中医药学会脾胃病分会制定的《消化不良中医诊疗共识意见(2009)》。
①胃痞:以胃脘痞胀、餐后饱胀不适、早饱为主症者。
②肝胃不和型:胃部胀痛,痞塞不舒,纳差,两胁胀满,每因情志不畅而发作或加重,心烦易怒,善太息,舌淡红,苔薄白,脉弦。

1.2 纳入标准 ①符合中西医的各项诊断标准;
②且年龄为18~65岁;
③且治疗前至少半个月没有接受过本疾病的其他一切治疗;
④且自愿加入本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①患有上消化道溃疡、糜烂、肿瘤等其他可解释其临床症状的器质性疾病;
②或过敏体质,或已知对十三味和中丸和多潘立酮组分过敏者;
③或妊娠或哺乳期妇女;
④或药物依赖、过敏、酗酒、精神病患者;
⑤或处于重度焦虑抑郁状态,有自杀倾向者。

1.4 一般资料 选取2016年6月至2016年12月在安徽中医药大学第二附属医院脾胃科住院的FD患者75例,并通过各项诊查,进行治疗前筛选,选取符合诊断标准的60例FD患者,采用随机数字表法将其随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组:男13例,女17例;平均年龄(48.54±11.63)岁;平均病程(3.64±2.13)年。对照组:男10例,女20例;

基金项目:安徽省卫生计生委中医药科研课题(2016zy25)

作者简介:吴婧(1982-),女,硕士,主治医师

通信作者:刘礼梅, zwbaby112@163.com

平均年龄(50.66±10.78)岁;平均病程(3.75±2.07)年。两组性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义(性别: $\chi^2=0.635, P=0.426$;年龄: $t=0.732, P=0.467$;病程: $t=0.203, P=0.840$)。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组患者服用十三味和中丸(组方:柴胡、枳壳、炒白芍、陈皮、川楝子、延胡索、黄芩、黄连、吴茱萸、砂仁、茯苓、姜半夏、甘草;安徽中医药大学第二附属医院药剂科生产,批号为皖药制字Z20130002,每10丸的质量为1.5g),并接受针刺治疗。三餐前30min,每次服用十三味和中丸7g。针刺双侧足三里、双侧内关及中脘,共5穴,以“得气”为准,提插捻转2min,每隔10min再行针1次,共行针5次,共留针30min,每日针刺1次。对照组患者服用多潘立酮(西安杨森制药有限公司生产,每片10mg),每次1片,每次于三餐后服下。治疗组与对照组疗程均为4周。治疗期间停止其他一切治疗措施,嘱患者饮食清淡,保持情志舒畅。

2.2 总体疗效评价

2.2.1 症状积分方法 参照《胃肠疾病中医证候评分表》^[5],分别对患者治疗前后的症状进行评分,按严重程度对单项症状进行积分。严重程度分为无症状、轻度(症状轻,需注意才能感受到)、中度(自觉症状明显,但不影响工作和生活)、重度(自觉症状明显,严重影响工作和生活),分别计0、3、5、7分。

2.2.2 总体疗效判定标准 ①临床痊愈:症状(腹胀、胃痛、纳差、喜太息、暖气、恶心呕吐、早饱、上腹部烧灼感、肋肋窜痛、大便不爽)消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$ 。②显效:症状明显改善,70% \leq 疗效指

数 $< 95\%$ 。③有效:症状好转,30% \leq 疗效指数 $< 70\%$ 。④无效:达不到上述有效标准或恶化者。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

2.3 生活质量评价 采用简明健康状况问卷(SF-36)^[6]对各组患者的健康相关生活质量进行评分, SF-36量表分为8个维度,各维度的分值均为0~100分,本研究仅观察SF-36量表的综合分(8个维度得分的平均分)。

2.4 统计学方法 采用SPSS 17.0进行统计学分析。连续型变量采用“均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)”表示。同组治疗前后中位数比较采用Wilcoxon检验,两组治疗前后差值比较采用Mann-Whitney U检验。两组疗效比较采用Mann-Whitney U检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组总体疗效比较 两组总体疗效的分布比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),可以认为治疗组总体疗效明显优于对照组。见表1。

表1 两组总体疗效比较

组别	n	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z值	P值
对照	30	8	6	5	11	35.03	-2.103	0.035
治疗	30	14	7	5	4	25.95		

3.2 两组治疗前后症状积分比较 治疗4周后,两组各项临床症状均明显改善,但治疗组在改善胃胀、胃痛、喜太息、纳差、早饱、上腹部烧灼感、肋肋窜痛和大便不爽方面优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胃胀积分			胃痛积分			喜太息积分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	4.27±1.44	3.13±1.98*	1.13±1.38	4.47±1.87	2.40±1.96*	2.07±2.13	4.07±1.70	2.90±1.99*	1.17±1.49
治疗	30	4.47±1.57	2.17±1.48*	2.30±1.68 [#]	4.53±1.93	1.40±1.52*	3.13±1.85 [#]	3.87±1.61	1.80±1.49*	2.07±1.82 [#]
组别	n	纳差积分			暖气积分			恶心呕吐积分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	4.80±1.42	3.17±1.70*	1.63±1.97	4.40±1.40	3.27±1.84*	1.13±1.36	3.33±1.71	2.30±2.01*	1.03±1.33
治疗	30	4.87±1.38	2.40±1.59*	2.47±1.91 [#]	4.33±1.32	2.33±1.90*	2.00±2.02	3.07±1.87	1.53±1.74*	1.53±1.57
组别	n	早饱积分			上腹部烧灼感积分			肋肋窜痛积分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
对照	30	4.87±1.17	2.93±2.13*	1.93±2.00	4.13±1.77	2.90±2.35*	1.23±1.72	4.07±1.26	2.47±1.94*	1.60±1.40
治疗	30	4.93±1.34	1.73±1.72*	3.20±2.12 [#]	4.13±1.36	1.60±1.83*	2.53±1.85 [#]	4.13±1.14	1.60±1.52*	2.53±1.41 [#]
组别	n	大便不爽积分			总积分					
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值			
对照	30	2.97±2.03	2.07±2.23*	0.90±1.32	41.37±5.31	27.53±13.81*	13.83±11.56			
治疗	30	2.67±2.22	1.00±1.44*	1.67±1.60 [#]	41.00±5.49	17.57±6.78*	23.43±7.79 [#]			

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组差值比较,[#] $P < 0.05$ 。

3.3 两组治疗前后SF-36总分比较 治疗前两组SF-36总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治

疗4周后,两组 SF-36 总分均显著升高($P<0.05$),1个月后随访,两组 SF-36 总分均较治疗后下降,但仍高于治疗前($P<0.05$);治疗后和随访时,治疗组 SF-36 总分均高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组 SF-36 总分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	SF-36 总分		
		治疗前	治疗后	1个月后随访
对照	30	60.88±8.79	70.45±8.55*	66.34±7.87*
治疗	30	61.74±8.97	79.65±7.46 [#]	77.82±8.34 [#]

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;

与同时点对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

4 讨论

目前,较为公认的 FD 的发病机制包括胃肠运动功能障碍、胃酸分泌异常、幽门螺杆菌感染、脑-肠肽分泌异常和平衡失调、社会精神心理因素影响、饮食不节以及遗传因素等。现代医学缺乏有效的治疗方法,对症治疗并不能达到理想疗效,且不良反应较多。

FD 属于中医学“痞满”“胃脘痛”范畴,根据中医学脾胃理论和辨证论治的治疗原则,对 FD 进行分型诊疗,可取得显著疗效。本病临床症状表现各异,病机复杂,但中医学认识到其病位在胃,与肝、脾关系密切,其基本病机为肝胃不和、脾胃失调、升降失司、胃气壅塞。脾胃同居中焦,脾主升清,胃主降浊,升降有序,则纳运如常,胃气自可调畅。若因饮食不节,情志失调,痰湿阻滞或表邪内陷等各种原因导致脾胃气机失衡,升降失调,则胃气上逆,即可发生痞满。尤以情志失调,肝郁气滞,横犯脾胃,致胃气阻滞之痞满多见。古今医家也认识到痞满与肝气郁结密切相关,如张景岳《景岳全书·痞满》曰:“怒气暴伤,肝气未平而痞。”林佩琴《类证治裁·痞满》曰:“脾不能行气于肺胃,结而不散,则为痞。……暴怒伤肝,气逆而痞者,舒其郁。”故痞满的发生与情志失常及痰气有着密切的联系,应以疏肝理气、调理脾胃升降之法消除痞满。

十三味和中丸中,柴胡配枳壳,一升一降,可直入肝胆经,达行气消痞、舒畅气机、宽胸除满之效;白芍敛阴柔肝、活血止痛,并可配柴胡,助肝气条达;黄芩、黄连泄热;吴茱萸降逆止呕、疏解肝郁;川楝子、延胡索行气活血止痛;半夏、陈皮、砂仁健脾利湿、行

气降逆;甘草不仅调和诸药,且缓急止痛。诸药合用,疏肝解郁,行气除满,调和中焦。

针刺治疗以局部取穴为主,并加以远部取穴。穴位固定取中脘、期门、双侧足三里、双侧内关,共6穴,以“得气”为准。中脘为胃之募、腑之会穴,足三里为胃之下合穴,可以通调腑气、和胃止痛;内关为手厥阴心包经之络穴,可沟通三焦,理气降逆;而期门为足厥阴肝经之募穴,具有疏肝健脾、和胃降逆的功效。诸穴共用,可疏肝泄热、和胃降逆。

多潘立酮为西医治疗 FD 的常规用药,虽被广泛应用于临床,但因其靶点单一,且不良反应较多,疗效易反复,仅可作为短期用药。而中药联合针刺恰能弥补其不足,不仅疗效可靠,且毒性和不良反应较小,而且通过剂型的改变也易被患者接受。

本研究表明,在临床总体疗效方面十三味和中丸联合针刺的疗效优于多潘立酮,在改善患者主要临床症状方面十三味和中丸联合针刺的疗效也优于多潘立酮,且能明显改善患者的生活质量,说明十三味和中丸联合针刺治疗对肝胃不和型 FD 有良好的疗效。

参考文献:

- [1] MAHADEVA S, GOH K L. Epidemiology of functional dyspepsia: a global perspective[J]. World Gastroenterol, 2006, 12(17): 2661-2666.
- [2] GHOSHAL L C, SINGH R, CHANG F Y, et al. Epidemiology of uninvestigated and functional dyspepsia in Asia: facts and fiction[J]. Neurogastroenterol Motil, 2011, 17(3): 235-244.
- [3] 薛西林. 马骏“四左金陈”合方治疗脾胃病学术思想辨析[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(12): 1035-1036.
- [4] DROSSMAN D A. The functional gastrointestinal disorder and the Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377-1390. DOI:10.1053/j.gastro.2006.03.008.
- [5] 杨春波, 劳绍贤, 危北海, 等. 胃肠疾病中医证候评分表(中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会, 2010, 苏州)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-67.
- [6] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 263-265.

(收稿日期: 2017-05-10; 编辑: 姚实林)

中药熏蒸联合针刺和透明质酸钠关节腔注射 治疗骨关节炎 30 例

董 雪

(安徽省第二人民医院中医科,安徽 合肥 230011)

[摘要]目的 观察中西医结合疗法治疗骨关节炎的疗效。**方法** 将60例骨关节炎患者随机分为对照组(透明质酸钠关节腔注射)和试验组(透明质酸钠关节腔注射联合中药熏蒸和针刺治疗),每组30例。治疗5周后,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)测定关节疼痛程度,采用美国纽约特种外科医院膝关节评分(Hospital for Special Surgery Knee Score, HSS)评价关节功能。**结果** 试验组临床疗效优于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组VAS评分均显著下降($P<0.05$),HSS评分均显著升高($P<0.05$),试验组VAS评分下降值和HSS评分升高值显著大于对照组($P<0.05$)。**结论** 在透明质酸钠关节腔注射治疗基础上,联合中药熏蒸和针刺治疗有利于改善关节功能,减轻疼痛。

[关键词]骨关节炎;关节腔注射;中药熏蒸;针刺;透明质酸钠

[中图分类号]R684.3 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2017.03.017

骨关节炎属于退行性关节病变,以膝关节为多发部位,发病人群以中老年人为主^[1]。患者症状表现为关节疼痛、活动障碍,X线检查可见关节间隙缩小,骨质发生囊性改变,边缘形成骨赘等。临床采用针刺、中药等手段治疗骨关节炎,疗效确切。笔者采用中药熏蒸联合针刺和透明质酸钠关节腔注射治疗

30例骨关节炎,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效评定标准》^[2]。①膝关节疼痛、肿胀,伴关节弹响、局部压痛;②关节僵硬,活动受限;③X线摄片、CT检查可见关节退变,关节间隙狭窄,骨赘形成等改变。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②且年龄为

作者简介:董雪(1980-),女,主治医师

Clinical Effect of Shisanwei Hezhong Pill Combined with Acupuncture in Treatment of Functional Dyspepsia of Incoordination between Liver and Stomach

WU Jing¹, ZHANG Sheng², LIU Li-mei¹, LI Xue-jun¹

(1. Department of Gastroenterology, The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230061, China; 2. National Physician Outpatient Department, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230061, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of Shisanwei Hezhong Pill combined with acupuncture in the treatment of functional dyspepsia (FD) of incoordination between liver and stomach. **Methods** A total of 60 patients with FD of incoordination between liver and stomach were enrolled and randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the treatment group were given Shisanwei Hezhong Pill combined with acupuncture, and those in the control group were treated with oral domperidone. The course of treatment was 4 weeks for both groups. **Results** After 4 weeks of treatment, the treatment group had a significantly better clinical outcome than the control group ($P<0.05$). Both groups had significant improvements in clinical symptoms, and compared with the control group, the treatment group had significantly better improvements in stomach distension, stomachache, deep sigh, poor appetite, early satiety, upper abdominal burning sensation, scurrying pain in the lateral thorax, and discomforts in defecation ($P<0.05$). Immediately and at 1 month after 4-week treatment, both groups had a significant increase in SF-36 score ($P<0.05$), and the treatment group had a significantly higher SF-36 score than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Shisanwei Hezhong Pill combined with acupuncture can significantly improve the clinical symptoms of patients with FD of incoordination between liver and stomach and improve their quality of life.

[Key words] Functional dyspepsia; Incoordination between liver and stomach; Shisanwei Hezhong Pill; Acupuncture