

柴枳平肝汤联合马来酸曲美布汀治疗功能性消化不良患者的临床疗效

黄 丽

(贵州省职工医院 贵州省贵阳市 550025)

摘要: 目的探讨了柴枳平肝汤配合马来酸曲美布汀对治疗功能性消化不良的临床效果。方法研究对象 60 例均为功能性消化不良患者, 在入院后以电脑随机法分成 A(n=30, 予马来酸曲美布汀疗法)、B(n=30, 联合马来酸曲美布汀疗法) 两组, 并比较疗效, 研究起止 2021 年 3 月-2022 年 3 月。结果 B 组临床疗效 96.67% 高于 A 组 73.33%, 疾病复发率 B 组 3.33% 低于 A 组的 20.00%, 对比 ($\chi^2=6.405, 4.043, P$ 均 <0.05)。治疗期间不良反应发生率 A 组为 13.33% 略高于 B 组的 10.00%, 对比 ($\chi^2=0.161, P>0.05$)。腹痛、烧灼感、嗝气、饱胀及早饱症状改善时间 B 组均短于 A 组, 对比有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 柴枳平肝汤结合马来酸曲美布汀对治疗功能性消化不良更兼具有有效率和安全性, 能提高患者的恢复速率, 有待更深入地临床研究和推广应用。

关键词: 柴枳平肝汤; 马来酸曲美布汀; 功能性消化不良; 安全性; 疗效

功能性消化不良, 是指没有以胃肠道器质性变解释而存在食欲不振、上腹胀痛、嗝气、早饱等不适表现的功能性胃肠疾病。且症状可反复发作, 是影响生活质量的重要疾病。目前认为功能性消化不良与胃肠运动机能失常、胃电活动异常、内脏感觉异常、精神状态与情绪因素等有关。且由于国民日常生活质量的进一步提高, 加之膳食环境的不断改善, 以及生活、工作、精神状态负担增多, 功能消化不良发生率也会逐渐增高^[1]。马来酸曲美布汀能调整消化系统活动, 以缓解恶心、腹胀等胃肠道反应, 常使用在功能性消化不良中。但是其停止用药后出现复发的可能性大, 同时持续用药会有明显不良反应出现, 进而无法保证远期疗效。而功能性消化不良则属于祖国医学的“痞满”范畴, 传统中医学认为病在胃而根在肝脾, 与情志不舒、饮食紊乱有关, 应该遵循和胃降逆、健脾消食、理气解郁的治疗原则。而此次研究为进一步增强我院对功能性消化不良的临床效果, 特对柴枳平肝汤和马来酸曲美布汀的共同作用开展了深入研究, 现做如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象 60 例为功能性消化不良患者, 入院后以电脑随机法分为 A (n=30)、B (n=30) 两组, 研究起止 2021 年 3 月-2022 年 3 月。其中 A 组男 13 例 (%) / 女 17 例 (%); 年龄 18-64 岁, 均值 (48.25 ± 6.83) 岁; 病程 3-9 月, 均值 (5.33 ± 2.05) 月; 体重 47-82kg, 均值 (66.67 ± 7.90) kg。B 组男 14 例 (%) / 女 16 例 (%); 年龄 18-63 岁, 均值 (48.23 ± 3.75) 岁; 病程 2-10 月, 均值 (5.42 ± 2.09) 月; 体重 46-84kg, 均值 (66.69 ± 7.98) kg。一般资料对比无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 符合 2021 年版日本胃肠病学会 (JSGE) 制定的《功能性消化不良诊疗指南》^[2]; (2) ≥ 18 且 ≤ 64 岁; (3) 病史资料具有完整性; (4) 知情研究内容及流程, 并同意参与。

排除标准: 合并 (1) 药敏史; (2) 妊娠期及哺乳期妇女; (3) 恶性肿瘤及重度新陈代谢/免疫/器质性疾病; (4) 情感/意识/沟通状态异常反常。

剔除标准: (1) 依从性较差者; (2) 未能坚持完成疗程治疗者; (3) 自行应用其他治疗方式者; (4) 研究过程中出现重大不良事故者; (5) 随访失联者; 满足上述任何一项予以剔除。

1.2 治疗方法

所有患者入组后均给予 100mg 山西振东安特生物制药有限公

司生产的马来酸曲美布汀 (国药准字 H20040713) 餐前 30min 口服治疗。B 组在以上治疗基础上联合应用柴枳平肝汤治疗, 组成包括柴胡、枳壳各 15g, 白芍、青皮、川芎、佛手、砂仁、合欢花各 10g, 甘草 6g。每天一剂, 200ml/次。两组患者均持续治疗 4 周。

1.3 指标观察

1.3.1 治疗后以上述症状表现均消失为显效, 症状显著改善为有效, 无改善或加重为无效, 显效率+有效率=总有效率。

1.3.2 腹痛、烧灼感、嗝气、饱胀及早饱症状改善时间。

1.3.3 不良反应 (口干、头晕、腹泻) 发生率。

1.3.4 随访 6 个月记录疾病复发率。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理研究数据, 变量资料以 “t” 计算, 定性数据用 χ^2 核实, 并分别以 ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示, $P < 0.05$ 时为统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效与疾病复发率对比

临床疗效 B 组高于 A 组, 疾病复发率低于 A 组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 临床疗效与疾病复发率对比 [n (%)]

组别	例数	临床疗效			总有效率	疾病复发率
		显效	有效	无效		
A 组	30	14 (43.33)	8 (26.67)	8 (26.67)	22 (73.33)	6 (20.00)
B 组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)	1 (3.33)
χ^2	-	-	-	-	6.405	4.043
P	-	-	-	-	0.011	0.044

2.2 不良反应发生率对比

两组不良反应发生率差异较小, 对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。详见表 2:

表 2 不良反应发生率对比 [n (%)]

组别	例数	口干	头晕	腹泻	总发生率
A 组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	4 (13.33)
B 组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	3 (10.00)
χ^2	-	-	-	-	0.161
P	-	-	-	-	0.687

2.3 临床症状改善时间对比

临床症状改善时间 B 组用时均短于 A 组,对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3:

表 3 临床症状改善时间对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	腹痛 (d)	烧灼感 (d)	暖气 (d)	饱胀 (d)	早饱 (d)
A 组	30	1.88 ± 0.54	2.32 ± 0.54	2.64 ± 0.81	4.27 ± 0.69	5.02 ± 1.39
		1.21 ± 0.47	1.21 ± 0.47	2.05 ± 0.60	3.16 ± 0.60	3.73 ± 1.18
B 组	30	5.126	8.492	3.205	8.584	3.875
t	-	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000
P	-					

3 讨论

西医在临床治疗功能性消化不良中所选用的药物主要是马来酸曲美布汀,它属新型的胃肠道动力调节剂,主要通过下列途径调整胃肠道动力平衡:(1)直接作用于外周胃肠道的神经丛阿片受体上,对消化系统兴奋与抑制有两重性^[9]。当胃肠活动处在高度动力阶段时,马来酸曲美布汀为 K-阿片样受体激动剂,相互作用于外周和中央的迷走和非迷走传入通路中的受体,从而减少中枢神经兴奋性,阻滞胆碱能神经系统,乙酰胆碱产生量降低,从而抑制了胃肠活动。当胃肠活动处在低动力状况下时,马来酸曲美布汀通过刺激阿片 U 受体,直接作用于肾上腺素受体,从而控制了肾上腺素产生效应,并直接消除了对胆碱能神经的控制,乙酰胆碱量明显增加,上述效果提高了胃肠活动,从而提高了胃和十二指肠功能的平衡。将胃的不规则运动规律化^[4]。(2)可作用于胃肠道中平滑肌细胞膜的钾离子,钙离子通道,选择性地阻碍了钙离子的内流以及钾离子的流失,从而减少或提高了患者伤害性的域值,控制了胃肠道肌群的运动,减轻疼痛,缓解症状^[9]。也因此说,马来酸曲美布汀对胃肠运动产生了双向调节作用,能控制和改变胃肠运动节律异常,从而提高了胃和十二指肠机能的协调性,因而也可作为治疗功能性消化不良的首选用药。但马来酸曲美布汀在停用后导致复发的概率较大,同时若持续应用也有明显不良反应。如本次研究中显示:A 组患者在接受马来酸曲美布汀治疗后 6 个月内疾病复发率达到 20.00%,并且临床治疗总有效率仅达到 73.33%,这也表明马来酸曲美布汀的单独应用尽管治疗功能性消化不良有一定疗效,但是却无法保证远期有效率。故如何提升功能性消化不良的临床治疗效果,也成了现阶段临床医学研究重点课题。

功能性消化不良属中医痞满、郁证的类别,病位包括了肝、胃、脾等部位,而胃主沉降、肝主升发,所以肝脏疏泄失常,就很容易产生肝气郁结,从而导致肝胃不和^[6]。而肝木乘脾土,脾运化机能下降,不但会引起精力、情志失常,而且会出现各种消化不良症状。故治疗功能性消化不良应该以和胃降逆、健脾消食、理气解郁为治疗原则。而柴枳平肝汤中柴胡有解郁疏肝、退热解表、升举阳气的功能;枳壳有理气疏肝、化痰的功能,这二味药共为君药。青皮、佛手合用可行滞、疏肝;川芎可行气活血、镇痛;以上三药共为臣品。合欢花、砂仁能疏肝理气、化湿行滞;白芍、甘草能缓急镇痛、养血柔肝;以上四药还可共作佐药,并通过甘草与诸药的调和,能起到肝升胃降、健脾消食、理气清热解郁、协调气机的功效,全方中药配伍后能显著减轻患者的临床反应^[7]。同时现代药物实验表明,柴胡可以起到良好的肝溃疡、利胆、保肝治疗的作用。另外柴胡中的柴胡果胶多糖、柴胡多糖化合物,有助于增强人体免疫能力。而

动物实验则表明枳壳可以减少动物离体肠管的紧绷程度,对平滑肌舒张与痉挛性收缩产生有效控制,同时也在胃肠道中表现产生兴奋效果,从而改善了胃肠道的运动节奏,并具有促进其收缩加强的显著效果^[8]。佛手中的有效成分佛手醇具有抗炎、平喘、祛痰等作用,以及对胃肠平滑肌有抑制作用,进而可调节胃肠运动,进而加快胃肠功能恢复速度。川芎具有行气散瘀的功效,并可以缓解胃部有炎症所导致的腹胀、腹痛、恶心、呕吐等症状。白芍对胃有收敛的作用,白芍可以起到平肝止痛的作用,有很好的养血调经的功效,能够提高人的免疫力,具有一定的抗胃溃疡和抑制胃酸分泌的作用,进而对胃肠功能的恢复有积极影响意义^[9]。甘草可以降低胃酸的浓度,这样能够帮助疾病恢复,可以缓解胃反酸,胃痛等症状。而生砂仁、青可以缓和消化系统,协助清除胃肠道的积气,同时也能够促进分泌胃液,从而可以提高血清 5-HT 胺及 SST 浓度,以增加治疗效果^[10]。而本次将其与马来酸曲美布汀共同应用到功能性消化不良的治疗中,结果显示治疗后临床疗效显著高于马来酸曲美布汀单独治疗的患者,并且疾病复发概率、症状表现改善时间均更少,这也进一步表明联合治疗的方案可起到优势互补的作用,并使治疗更具临床优势。但从药物的不良反应发病率对比上,则显示两组差异较小,说明联合药物方案并没有由于用药的增加而影响患者用药安全。

综上所述,马来酸曲美布汀和柴枳平肝汤,对功能性消化不良具有重要临床治疗价值,值得被进一步临床推广应用。

参考文献:

- [1]邹海鹰,吴友山. 枳实消痞丸联合马来酸曲美布汀治疗功能性消化不良临床研究[J]. 中外医疗,2021,40(28):70-73.
- [2]戴一青,王金金,张磊,戴金锋,张文婷. 心理治疗对老年功能性消化不良患者消化功能及心理状态的影响[J]. 中华全科医学,2021,19(10):1710-1712+1716.
- [3]陈培涛,庄海燕. 对功能性消化不良患者采用莫沙必利联合马来酸曲美布汀的治疗效果分析[J]. 中外医疗,2021,40(6):97-99.
- [4]张从林. 复方阿嗝米特联合马来酸曲美布汀治疗胆囊术后功能性消化不良的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(21):81-83.
- [5]徐丽坤. 莫沙必利联合马来酸曲美布汀治疗功能性消化不良的效果观察[J]. 中国实用医刊,2020,47(11):110-112.
- [6]李稳,丁媛媛,刘晨晨,刘立芬. 马来酸曲美布汀联合莫沙比利对功能性消化不良的治疗效果及对血清 5-HT NO SP 与胃肠激素的作用研究[J]. 河北医学,2020,26(5):740-744.
- [7]魏巧燕,张琤娴. 莫沙必利联合马来酸曲美布汀治疗功能性消化不良的效果分析[J]. 中外医学研究,2020,18(11):26-28.
- [8]张楠. 马来酸曲美布汀联合舒肝颗粒治疗功能性消化不良的疗效[J]. 黑龙江医药科学,2020,43(2):61-62.
- [9]周琪,姜政. 马来酸曲美布汀联合莫沙必利对功能性消化不良患者胃激素水平的影响[J]. 临床药物治疗杂志,2019,17(9):61-64.
- [10]杨彩芳. 莫沙必利联合马来酸曲美布汀对功能性消化不良患者治疗效果分析[J]. 河南医学高等专科学校学报,2019,31(3):305-307.

作者简介:姓名:黄丽,性别:女,出生年月:1992年6月,民族:汉族,籍贯:贵州贵阳,学历:硕士,现任职称:住院医师,主要从事:消化内科。