

中西医结合治疗功能性消化不良的临床体会

★ 遼海 (浙江中医学院 2003 级研究生 杭州 310053)

关键词:腹胀;功能性消化不良;中西医结合疗法

中图分类号:R 574.5 文献标识码:B

功能性消化不良(Functional dyspepsia, FD)是一种以腹胀、早饱、嗝气、腹痛、恶心或呕吐、及上腹烧灼感为主要表现的常见临床综合征,症状持续 4 周以上。近年来由于社会竞争激烈、生活压力加大、劳累、饮食无规律等,造成 FD 发病率增高,占消化科门诊量的 30% 以上,给患者带来了较大痛苦,严重影响患者生活质量^[1]。笔者用中西医结合方法治疗功能性消化不良取得满意疗效,颇有心得,兹介绍如下:

1 诊断标准

FD 诊断多根据 1999 年罗马 II 标准^[2]:(1)反复发作的上腹部不适,两胁及脘腹胀满、疼痛、早饱、嗝气、反酸、恶心、呕吐、烧心等症状,病程 1 个月以上。(2)内镜检查排除胃十二指肠溃疡、胃癌。(3)胃肠造影、B 超、实验室检查排除肝、胆、胰及胃十二指肠器质性病变。(4)消化不良的症状不能通过排便消除,或与排便的频率或大便性状的变化无相关性。该标准将功能性消化不良根据存在的主要症状分为 3 种类型:(1)溃疡样消化不良型:以集中在上腹部的疼痛为主要症状;(2)动力障碍样消化不良型:以集中在上腹部的非疼痛性不适为主要症状,包括上腹部饱胀感、早饱感、恶心;(3)非特异性消化不良型,症状不典型,不完全符合溃疡样或动力障碍样的标准。而将烧心、反酸为主的症状列入胃食管反流性疾病(GERD)中。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 少量多餐,食物以刺激性小,少油腻易消化;避免生气,适当锻炼。

2.2 西医治疗 给予胃肠动力药,莫沙比利 5 mg, 3 次/日,饭前半小时服用;调节植物神经功能紊乱药,谷维素 30 mg,3 次/日;有上腹疼痛,烧心反酸者加用质子泵抑制剂奥美拉唑 20 mg 早晚各 1 次;精神症状严重的患者加用镇静及抗焦虑药;HP 阳性患者可抗 HP 治疗。连服 4 周为一个疗程。

2.3 中药治疗 中药处方:醋柴胡 9 g,陈皮 6 g,炒苍术 10 g,厚朴 9 g,枳壳 9 g,香附 6 g,川芎 6 g,神

曲 6 g。水煎,1 日 1 剂,每日分早晚 2 次服用,连服 4 周为一疗程。

一般经上述治疗 15 天即有明显疗效,治疗后腹胀、腹痛、嗝气等临床各症状均明显改善。

3 体会

现代医学认为 FD 发病与精神、神经功能紊乱、胃酸分泌紊乱、幽门螺旋杆菌及胃肠运动功能障碍有关。主要机制包括:(1)进餐后胃底松弛障碍;(2)内脏高敏,表现为对扩张和化学刺激的高敏状态;(3)胃电节律紊乱,以致胃动力功能减弱;(4)胃窦无力、扩张和胃窦的排空功能减慢;(5)胃窦幽门十二指肠协调功能失常;(6)神经机制参与,有焦虑和抑郁状态。

FD 患者中约 50% 伴有胃肠动力紊乱,有餐后胃排空迟缓和胃窦动力低下,或下食管括约肌(LES)压力减低,胃肌电异常(节律障碍),幽门机能不协调,并有肠道运动或胆道运动障碍等。莫沙比利作为一种新的全胃肠道促动力药,通过刺激胃肠肌层神经丛,增加释放乙酰胆碱而起作用,可以用于功能性消化不良^[3]。

该病属中医“痞满”、“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴,病位主要在胃,涉及肝脾两脏。多由于恼怒气郁,肝气疏泄失司,乘犯脾土,而致脾运呆滞,胃失和降或因饮食劳倦损伤脾胃,土虚木乘而见腹胀满、疼痛、早饱、嗝气、反酸、恶心、呕吐、烧心等诸证。方中以柴胡、香附、川芎疏肝解郁,苍术健脾燥湿,助脾运化;陈皮气香醒脾,与厚朴、枳壳升降合用,枢机运转,气机条畅;神曲消食积。合用可使肝气疏,胃和降,脾健运,气滞、湿阻、食积尽去。

参考文献

- [1] Moayyedi P, Braunholtz D, Atha P, et al. The influence of dyspepsia, Helicobacter pylori status and irritable bowel syndrome on quality of life in the community[J]. Gut, 1998, 42(Suppl 1):A76
- [2] Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, et al. Functional gastroduodenal disorders[J]. Gut, 1999, 45(Suppl 2):37-42
- [3] 全国西沙比利多中心临床试验协作组. 西沙比利治疗功能性消化不良的多中心临床疗效观察[J]. 中华内科杂志, 1995, 34(3): 180-184

(收稿日期:2005-12-13)