

功能性消化不良的治疗进展

★ 阮莲芝 (浙江省玉环县第二人民医院药剂科 玉环 317605)

摘要:功能性消化不良(FD)在临床上十分常见,单一的抗消化不良药物治疗效果欠佳,但近年来功能性消化不良的治疗取得了一些进展,特别是抗焦虑抗抑郁药、中药及针灸、心理疗法用于FD的治疗,取得了意想不到的疗效。通过对最近几年国内公开发表的有关的学术期刊及文献进行整理总结,综述了功能性消化不良的治疗进展。

关键词:功能性消化不良;进展

中图分类号:R 257.35 **文献标识码:**A

功能性消化不良(FD)是指持续或反复发作的,具有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等上腹不适症状,经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征。其发病机制尚未完全清楚,可能与多种因素有关,其中部分与精神心理因素密切相关,应用内科常规治疗往往难以获得满意疗效,且病情易反复。本文综述了功能性消化不良的治疗进展,供临床参考。

1 西药治疗

1.1 微生态制剂联合促动力药、抑酸剂 现有研究证实,微生态制剂能改善肠道内环境及调整肠道菌群,是治疗功能性消化不良的有效方法之一。邵氏等^[1]将 63 例 FD 患者,随机分为观察组 35 例,在给予胃肠动力及抑酸药等基础上加用乳酸菌素 4 或 5 片,每 4~5 小时嚼服 1 次,连用 15 天;对照组 28 例,仅给予胃肠动力及抑酸药等治疗,连续 15 天。结果:观察组显效 12 例,有效 20 例,总有效率 91.4%;对照组显效 4 例,有效 13 例,总有效率 60.7%。

1.2 抗焦虑或抗抑郁药联合促动力药、抑酸剂 近年来,国内外较多学者认为,心理因素在 FD 的发病中起重要作用^[2]。情绪不稳定的个性和抑郁、焦虑、人际关系紧张的不良精神心理状态,及生活中的一些应激事件可能是促成 FD 的重要原因。除了常规使用促动力药、抑酸剂,合用抗焦虑或抗抑郁药,会收到意想不到的效果。周氏等^[3]将 120 例 FD 患

者随机分为两组,其中观察组 60 例,给予盐酸依托必利 50 mg,3 次/天,氟西汀 20 mg,1 次/天;对照组 60 例,给予依托必利 50 mg,3 次/天。结果观察组治疗总有效率为 90.7%,对照组为 70.0%,差异有显著性意义。

1.3 小剂量红霉素治疗 FD 的发病机制与胃动力障碍密切相关,红霉素是一种分布于平滑肌细胞的胃动素受体激动剂,引起类似于胃动素作用的动力学效应,对胃、十二指肠有强力促动作用^[4]。红霉素有恶心、呕吐的副作用,一般不作为 FD 的首选药,仅用于其它促动力药无效的病例。宋氏等^[5]把排除上消化道器质性病变的 FD 病人分成治疗组(50 例)和对照组(50 例),停用对胃肠功能有影响的其它药物,治疗组给予国产红霉素 0.25 g 口服,每日 3 次;对照组给予谷维素片 30 mg 口服,每日 3 次,疗程为 14 天。结果:治疗组总有效率 90%,13 例有轻微的恶心、呕吐,不影响继续服药;对照组总有效率为 24.4%,无不良反应。两者相比有显著性差异。

2 中药治疗

中医认为功能性消化不良的主要发病多因情志不舒、恼怒伤肝,致肝气失于条达,进而影响脾胃运化,其病位在胃,与肝脾有关^[6]。在临床见到的症候,往往不是单独出现,而是虚实参杂,几种证型混合出现。因此需要根据具体情况,遵循个体化原则,灵活变通。根据患者的病情,辨证论治。以脾胃虚

弱为主者,采用健脾益气,理气降逆法,方选六君子汤加味。若肝郁气滞为主者,以疏肝解郁,理气降逆法,方选四逆散加味。以寒湿为主者,用解表化湿,理气和中的藿香正气散加减。若以饮食不节(饮食积滞)为主者,可用消食导滞、和胃降逆的保和丸。临床应用证实,上述各方均有不错的疗效。李氏等^[7]将 356 例 FD 患者随机分为 2 组,治疗组 272 例,给予健脾理气汤加减治疗;对照组 84 例,给予多潘立酮联合盐酸雷尼替丁片治疗。结果治疗组饱胀、胃脘痛、烧心、嗝气、纳呆等主要症状的改善优于对照组,治疗组总有效率 90.8%,优于对照组的 75.00%。余氏等^[8]应用复方丁香开胃贴外治取得良好疗效,能有效减缓和消除 FD 患者上腹部胀满、疼痛及呕吐等不适。

3 中西药结合治疗

对顽固性功能性消化不良,单纯用西药或中药疗效均不大满意,这时可采用中西药结合治疗。田氏等^[9]的研究表明中西药联合运用在治疗 FD 上有协同作用,临床效果满意。潘氏等^[10]采用随机双盲法将 60 例顽固性功能性消化不良(FD)分为:自拟和胃汤和利眠宁治疗组(治疗组)36 例,单纯自拟和胃汤治疗组(对照组)24 例,进行疗效观察。自拟和胃汤基本方:党参、白术、云苓、当归各 15 g,柴胡 12 g,白芍 18 g,木香 10 g,三棱、莪术、山楂、炙甘草各 12 g,治疗组在上述方剂基础上示病情加其它中药,每日 1 剂,加服利眠宁片早晚各 10 mg;对照组只服和胃汤,连用 1 个月。结果治疗组治愈率 83.3%,总有效率 92.7%;而对照组分别为 12.5%、54.2%。

4 非药物治疗

4.1 针刺治疗 唐氏等^[11]选取 62 例 FD 患者,按随机数字表法分为针刺治疗组 32 例,药物对照组 30 例。针刺组以固定穴方及手法治疗,每次 30 分钟,共针刺 30 天;药物组服用多潘立酮,每次 10 mg,每日 3 次,连服 30 天。结果针刺组临床疗效显著优于药物组($P < 0.05$),针刺组患者治疗后血浆胃动素水平显著高于药物组($P < 0.05$),而且针刺组患者治疗后正常胃电百分比显著高于药物组。

4.2 推拿治疗 周氏等^[12]连续动态观察 90 例 FD 患者以及 30 例正常人胃排空指标,同时将 FD 患者分为三组:推拿组、服药组、安慰剂组各 30 例。对治疗 1 个月后的各组疗效进行对比观察。胃排空各项指标均有显著差异;推拿组和服药组治疗后胃各项指标均有明显改善;胃蠕动幅度、频率增加;对有症

状但胃动力指征正常的 FD 患者,两种治疗方法均可使患者症状缓解。安慰剂组治疗前后各参数无显著改变。

4.3 仪器治疗 王氏等^[13]将 50 例 FD 患者随机分为两组,治疗组 30 例,采用低频脉冲刺激中脘、胃俞、内关、足三里,并辨证选丰隆、三阴交,配合耳穴磁疗,每次治疗 30 分钟,每天 1 次;对照组 20 例每日口服普瑞博思。两组均 5 天为一疗程。结果两组患者治疗后临床症状积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$),治疗后两组患者胃电参数改善,与治疗前比较差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗组临床疗效总有效率为 93.3%,明显优于对照组的 75.0% ($P < 0.05$)。

4.4 心理疗法 FD 的发病机制尚未完全清楚,近年来,国内外较多学者认为,心理因素在其发病中起重要作用。越来越多的调查显示 FD 患者存在性格内向、情绪不稳定的个性和抑郁、焦虑、人际关系紧张的不良精神心理状态。因此,心理干预在 FD 的治疗中日渐重视。张氏等^[14]将 170 例 FD 患者随机分为对照组 81 例和心理干预组 89 例。对照组服用多潘立酮(吗叮啉),10 mg/次,3 次/天,连服 8 周。心理干预组口服吗叮啉模拟片(空白片),同时给予心理治疗,根据不同患者分别采用开放和讨论的交谈方式,每周交谈 1 次,30 分钟/次,鼓励患者开放自己,倾诉其内心的苦闷和不满,使其不良情绪宣泄出来。治疗后第 1 周,两组消化不良症状改善接近。治疗后第 2、4、8 周,心理干预组症状改善明显优于对照组。结论功能性消化不良患者较多存在对躯体功能的过分关注,对躯体发生的细小变化可能表现出过度的反应,因此心理干预可明显改善功能性消化不良患者的抑郁情绪和临床症状的严重程度。

5 综合疗法

5.1 针药并用 储氏等^[15]将 62 例患者随机分为治疗组 32 例和对照组 30 例,治疗组采用针刺与中药内服并用,对照组单纯服用中药,观察两组临床疗效、治疗前后症状积分变化。结果治疗组总有效率为 93.75%,对照组为 80.00%。两组的临床症状均明显改善($P < 0.01$),两组间疗效比较,差异有显著性。

5.2 中药结合胃起搏仪治疗 汤氏^[16]选择 102 例患者,随机分成两组,两组均常规口服中药香苏饮,治疗组 64 例在口服香苏饮基础上结合胃起搏仪治

急性肺损伤 Th1/Th2 细胞因子平衡与中医药的调节作用

★ 邹晓 指导:宋康 (浙江中医药大学 杭州 310053)

关键词:急性肺损伤;Th1/Th2 细胞因子;中医药疗法

中图分类号:R 256.3 文献标识码:B

急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)是一种破坏性极大的急性肺损伤综合征。它是急性肺损伤(acute lung injury, ALI)发展到后期的典型表现。机体炎症反应失控是急性肺损伤的本质,而促炎反应和抗炎反应失衡则是炎症反应失控的主要表现。T 辅助淋巴细胞 Th1/Th2 的功能能够反映机体促炎和抗炎反应的失衡情况:Th1 细胞以分泌干扰素- γ (IFN- γ)等促炎细胞因子为主, Th2 细胞以分泌白介素-4(IL-4)等抗炎细胞因子为主,两者的平衡实际上反映了促炎和抗炎的平衡。对于 ALI/ARDS 除了西医的支持对症治疗,中医学的作用也不容小视,越来越多的中药的加

入,使得 ALI/ARDS 的治疗更加有效,现将 ALI/ARDS 发病过程中 Th1/Th2 细胞因子平衡关系与中医药的调节作用作一综述。

1 Th1/Th2 细胞的特点

1.1 Th1/Th2 细胞分群 早在 1986 年 Mosmann 等^[1]发现小鼠 CD+ T 细胞按细胞因子产生的模式和生物功能可分为两种不同的亚群:Th1、Th2。其中分泌白细胞介素-2(IL-2)、干扰素- γ (IFN- γ)为特征的被称为 Th1 细胞,分泌 IL-4、IL-5 为特征的被称为 Th2 细胞。后来, Romagnani^[2]于 1991 年发现人类同样存在两个 T 细胞亚群。同年 Maggi^[3]等也发现,人 CD4+ T 细胞也有类似的亚群分型,不过在

入,使得 ALI/ARDS 的治疗更加有效,现将 ALI/ARDS 发病过程中 Th1/Th2 细胞因子平衡关系与中医药的调节作用作一综述。

参考文献

- [1]邵振鸿,王秀玲,郭三仁.乳酸菌素片治疗功能性消化不良疗效观察[J].人民军医,2006,49(6):323-324.
- [2]陈继红,罗和生,魏少忠,等.功能性消化不良症状严重程度的心理学因素[J].中华消化杂志,2001,21(9):436-437.
- [3]周秋涛,廖镇.依托必利与氟西汀联用治疗功能性消化不良的疗效观察[J].医学临床研究,2007,24(7):144-146.
- [4]王志刚,秦新裕,刘凤林,等.红霉素促动力作用易感性的实验研究[J].中华医学杂志,2003,6(3):46.
- [5]宋珍,胡建平.小剂量红霉素治疗功能性消化不良 50 例疗效观察[J].宁夏医学杂志,2004,26(10):664.
- [6]张薰.耳穴配合中医分型治疗功能性消化不良[J].中华现代中医学杂志,2006,2(3):31.
- [7]李文生,曹蓓,黎定玉.健脾理气汤治疗功能性消化不良 272 例[J].中国中西医结合消化杂志,2007,15(2):121-122.
- [8]余幼鸣,劳绍贤.复方丁香开胃贴治疗功能性消化不良疗效观察

[J].中国中西医结合消化杂志,2004,12(4):230-231.

- [9]田冰,赵小敏,赵可成.中西医结合治疗功能性消化不良 42 例疗效观察[J].新中医,2004,36(5):55-56.
- [10]潘义斌,张保荣.中西医结合治疗顽固性功能性消化不良的临床研究[J].中华中医药学刊,2005,23(8):1536-1538.
- [11]唐胜修,徐祖豪,唐萍,等.针刺治疗功能性消化不良(FD)的临床效果[J].四川中医,2006,24(4):101-102.
- [12]周信文,刘新华,朱梁,等.推拿治疗功能性消化不良 B 超胃排空检测前后的观察[J].浙江中医学院学报,2002,26(4):59-61.
- [13]王彦刚,姚树坤.低频脉冲加耳穴贴磁治疗功能性消化不良及其对胃电的影响[J].中国针灸,2007,4(4):245.
- [14]张国华,李岩.心理干预对功能性消化不良患者抑郁情绪的改善作用[J].中国临床康复,2006,10(26):160-161.
- [15]储浩然,马骏,孔红兵.针药并用治疗功能性消化不良的疗效观察[J].安徽中医学院学报,2004,23(3):25-26.
- [16]汤泓涵.中药结合胃起搏仪治疗功能性消化不良 64 例观察[J].中国现代医生,2007,21(9):25-26.

(收稿日期:2007-12-25)