

六味安消联合莫沙比利治疗功能性消化不良 52 例临床观察

张秀媛

功能性消化不良是临床上常见的一种功能性胃肠病,指具有上腹痛、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^[1]。作者采用六味安消胶囊联合莫沙比利治疗功能性消化不良 52 例,并与单用莫沙比利治疗 50 例对照观察,结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选 102 例均为 2006 年 8 月至 2007 年 8 月本院综合内科门诊功能性消化不良患者。诊断标准:参照罗马 II 标准^[2]在过去 1 年内至少 1~2 周有以下症状:(1)持续或间断性上腹正中疼痛或不适;(2)上腹痛和上腹不适未能在排便后缓解,亦未见有粪便次数和外形改变(即不是 IBS);(3)包括内镜检查未发现胃部器质性病变。通过内窥镜及实验室和影像学检查排除胃、肝、胆、胰及肠道的器质性病变,除外消化性溃疡、肿瘤、反流性食管炎、肝胆胰疾病、肠易激综合征及其他系统疾病的一组临床症候群。纳入标准:(1)上腹部痞满,餐后早饱为主症者;(2)临床表现以上腹部疼痛或胸骨后疼痛为主症者,伴胃部饱胀不适、烧心、恶心、呕吐,泛酸嗝气。排除标准:借助 X 线、B 超、内窥镜等实验室和影像学检查手段排除胃、肝、胆、胰及肠道的器质性病变,除外慢性胃炎、十二指肠炎、消化性溃疡、胃黏膜脱垂、肿瘤、反流性食管炎、肝胆胰疾病、肠激惹综合征及其他系统疾病。符合条件入选 102 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 52 例,男 29 例,女 23 例;年龄 32~79 岁,平均(66.2±4.9)岁。对照组 50 例,男 24 例,女 26 例;年龄 30~80 岁,平均(65.0±4.7)岁。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组予六味安消胶囊,3 粒/次,

3 次/d,口服;莫沙比利,5mg/次,3 次/d,餐前 30min 口服。疗程为 2 周。对照组予莫沙比利,用法、用量及疗程同治疗组。

1.3 疗效观察 疗效标准参照 2002 年中华中医药学会脾胃病专业委员会通过的《功能性消化不良中医诊疗规范》(草案)拟定的标准^[3]。在治疗前和疗程结束后分别记录症状变化情况,全部症状采用等级赋分法衡量。无症状计 0 分;有时有症状,但未引起注意计 1 分;经常有症状,轻度影响日常工作计 2 分;症状持续,明显影响日常工作计 3 分。显效:临床症状、体征全部消失或症状、体征明显改善,症状积分降低 75% 以上;有效:主要症状、体征有明显好转,症状积分减低 50%~70%;无效:症状、体征无明显改善,症状积分减低不足 50%。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。从表 1 可见,2 组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组疗效比较(n)

	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	52	41	6	5	90.4*
对照组	50	27	7	16	68

注:与对照组比较,* $P<0.01$

2.2 不良反应 两组均无肝、肾功能异常情况。

3 讨论

功能性消化不良是多种原因引起的上消化道功能紊乱,属于中医学“痞满”、“胃痛”、“嘈杂”、“胃缓”等病证范畴。祖国医学对其认识目前尚未形成一个完整的体系,学者对其病因病机探讨很多,多数认为本病总属脾胃病证,病位在胃,涉及肝脾两脏,饮食不节和情志所伤为其主要发病因素,六淫劳倦为次。作者在临床实践中体会到诸因素致使机体脾胃虚弱,运化功能障碍,气机阻滞不畅,痰浊食滞为其基本病机,作者采用六味安消胶囊联合莫沙比利治疗疗效明显,六味安消胶囊

作者单位:101300 北京顺义区中医医院

是根据蒙、藏民族验方生产的纯中药制剂,主要由大黄、土木香、山奈、寒水石、诃子、碱花 6 味组成。六味安消胶囊中木香健脾消食,行气止痛,增强运化;现代药理研究表明,木香内含有木香内酯、木香碱能使胃肠道收缩力加强,蠕动加快,可缓解胃肠积气腹胀,并能刺激胃粘膜产生内源性胃动素,加速胃排空^[4]。大黄苦寒沉降,峻下实热,荡涤肠胃,走而不守,有斩关夺门之力,起攻积导滞、泻热导便作用。研究表明,大黄所含大黄酸为泻下的主要成分,能刺激大肠,增加蠕动而排便,口服后 6h 左右排稀便或软便^[5];干姜平,甘,温中散寒,健运脾阳,恰好中和大黄苦寒性味,协同运化作用;诃子有下气消胀、消除胃肠气滞、解痉止痛作用;碱花有协同以上诸药作用。

动物实验表明,本方药物具有促进肠蠕动、润肠通便、降血脂及抗动脉粥样硬化作用^[6]。六味中药相辅相成,具有促进消化液分泌、抑制胰酶活性,促进胃肠蠕动、增加胃肠肌收缩、加速胃肠内容物运行、润肠泻下及抑菌抗炎等功效^[7]。莫沙必利是促胃肠道动力药,选择性作用于胆碱能神

经节后纤维的 5-羟色胺(5-HT)受体,促进乙酰胆碱的释放,从而促进消化道平滑肌运动,恢复或增强肠道推进性运动,有利于大便排出体外。本观察表明,六味安消胶囊加莫沙比利治疗功能性消化不良的疗效优于单纯用改善胃肠道动力药莫沙必利,可增强胃肠道推进性运动,有行气止痛、导滞消积、宽中理气止痛作用。

参考文献

- 1 钱家鸣编. 功能性胃肠病. 北京:人民卫生出版社,2004. 420.
- 2 聂玉强. 罗马 II 功能性胃肠疾病分类及诊断标准. 国外医学·内科学分册,2001,28(4):147~150.
- 3 中华中医药学会内科脾胃病专业委员会. 功能性消化不良(FD)中医诊治规范(草案). 中国中西医结合消化杂志,2002,10(4):封 2.
- 4 林国均. 六君子汤对消化管空腹期强收缩运动的影响. 国外医学. 中医中药分册,1993,15(6):9~11.
- 5 江苏新医学院编. 中医内科学. 南京:江苏人民出版社,1977.
- 6 高学敏编. 中药学. 北京:中国中医药出版社,1996. 133.
- 7 赵红霞. 六味安消胶囊治疗功能性消化不良 53 例. 中国中西医结合消化杂志,2004,12(4):233.

脊髓损伤患者睡眠质量调查及相关因素分析

李 鸥 郭知学 韩金凤

脊髓损伤(Spinal Cord Injury, SCI)是因各种致病因素(外伤,炎症,肿瘤等)引起的脊髓的横贯性损害,造成损害平面以下的脊髓神经功能(运动,感觉,括约肌及植物神经功能)的障碍。临床工作中 SCI 患者出现睡眠障碍的情况较多,失眠可影响机体的修复及神经系统的机能,影响康复的疗效。为此,作者自 2007 年 10 月至 2008 年 10 月对 32 例脊髓损伤患者的睡眠质量情况及相关因素进行调查分析,现将本研究报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 32 例中男 29 例,女 3 例;年

龄 21~55 岁。脊髓损伤前无睡眠障碍,意识清楚,能基本独立完成各种量表的测评。

1.2 方法 采用填写睡眠质量及睡眠干扰因素调查问卷的形式。利用(1)匹兹堡大学 Buysse 等人编制的匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)量表^[1]。(2)自行设计的 SCI 患者睡眠质量影响因素调查表。全部量表在康复科医护人员指导下填写完成。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 10.0 软件对资料进行统计分析,所有数据用($\bar{x} \pm s$)表示。

2 结果

2.1 脊髓损伤患者睡眠质量调查 根据 PSQI,从总分和 19 个自评条目仔细分析睡眠质量。PSQI

作者单位:310007 南京军区杭州疗养院康复科