

达力通联合依托必利治疗肝胃不和型餐后不适综合征的临床观察

曹存梅

烟台海港医院 山东 烟台 264000

【摘要】目的:观察达力通联合依托必利治疗肝胃不和型餐后不适综合征的临床疗效。**方法:**128 例 PDS 型 FD 被随机分为两组, 观察组 (n=64) 达力通颗粒联合依托必利片, 对照组 (n=64) 单独使用依托必利片, 治疗周期为 4 周。观察治疗前后餐后腹胀和早饱症状改善情况。**结果:**观察组治疗后餐后腹胀和早饱症状总评分及临床疗效评定与对照组比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:**达力通联合依托必利治疗肝胃不和型餐后不适综合征优于单独应用依托必利。

【关键词】消化不良; 肝胃不和; 餐后不适综合征; 达力通

【中图分类号】 R573.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-1412(2021)25-0006-01

消化不良是指位于上腹部的一个或一组症状, 主要包括上腹部疼痛、上腹部胀气、恶心和呕吐、上腹部烧灼感、餐后饱胀感及早饱、暖气等。目前, 国际上普遍将罗马标准作为功能性消化不良 (FD) 诊治指南。FD 指具有慢性消化不良症状, 不能用器质性、代谢性疾病、系统性来解释产生症状原因的疾病^[1]。FD 进一步分为餐后不适综合征 (PDS) 和上腹痛综合征 (EPS) 两个亚型。中医将餐后不适综合征 (PDS) 定义为“胃痞”, 并分为“脾虚气滞证、脾胃虚寒证、肝胃不和证、脾胃湿热证”, 本文重点讨论餐后不适综合征 (PDS) 中肝胃不和证的临床诊治。

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机选择自 2020 年 3 月至 2020 年 11 月在烟台海港医院消化内科门诊就诊的符合实验标准的年龄 50~59 岁的患者 128 例, 分为两组: 观察组 64 例 (男 30 例, 女 34 例); 对照组 64 例 (男 29 例, 女 35 例)。治疗之前, 两组患者的年龄、性别、症状差异都没有统计学意义, 具有可比性。

1.2 选择标准 根据国际公认的罗马 IV 标准中的 PDS 的诊断标准诊断选择病例。PDS 的诊断标准必须包括以下 1 项或 2 项, 且至少每周发作 3 天。(1) 早饱不适感; (2) 餐后饱胀不适, 常规检查 (包括内镜检查) 未发现可解释上述症状的代谢性、器质性、系统性疾病证据。诊断前症状出现至少 6 个月, 近 3 月符合以上诊断标准。中医诊断符合中医胃痞的诊断标准, 辨证为肝胃不和型。“证候确定: 主症必备, 加次症 2 项以上即可。主症为 (1) 胁部胀满或胀痛; (2) 上腹部胀痛。次症为 (1) 心情烦躁, 易于激动; (2) 喜长叹气; (3) 频繁暖气; (4) 每因情志不畅发作或加重。”另外还可根据愁苦无欲面容, 面部色青, 粪便呈绿色, 乳房胀痛等症状协助辨证。舌淡红, 苔薄白, 脉弦。128 例患者均予以告知, 并签署药物临床观察知情同意书。

1.3 治疗方法 观察组用选用由南昌弘益药业有限公司生产的达力通颗粒联合雅培制药有限公司生产的依托必利片。达力通颗粒 (主要成分为柴胡、枳实、党参、木香、清半夏、蒲公英、焦山楂、焦槟榔、鸡矢藤、延胡索、炒六神曲), 饭前温开水冲服, 一次 1 袋, 一日 3 次; 依托必利片, 每次 50 mg, 一日 3 次, 饭前服用。对照组单独口服由雅培制药有限公司生产的依托必利片, 每次 50 mg, 一日 3 次, 饭前服用。疗程均为 4 周, 从观察前 1 周到观察期结束, 不准使用其他可能影响本研究结果的药物, 如胃动力药以及具有解痉、止吐、抑酸、止痛等作用的药物。

1.4 症状评分和观察项目 治疗前和治疗后分别对受试者餐后腹胀及早饱进行症状评分^[4]。每个症状按轻重程度分为 5 个等级。无任何症状者为 0 分; 不影响正常生活、工作, 症状极轻者为 1 分; 正常生活稍受影响, 但能坚持工作的轻症患者为 2 分; 不能正常生活, 正常工作的症状中等的患者为 3 分; 明显影

响正常生活, 正常工作症状严重的患者为 4 分。计算每个 PDS 型 FD 患者餐后腹胀和早饱症状的各项积分及总积分, 得分越低, 说明 PDS 症状越轻。

1.5 临床疗效评定标准 根据疗效指数来判定临床疗效。疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。治愈: 疗效指数 ≥ 90%; 显效: 60% ≤ 疗效指数 < 90%; 有效: 30% ≤ 疗效指数 < 60%; 无效: 疗效指数 < 30%。有效率的计算方法: (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 治疗前后症状积分变化采用 t 检验, 治疗后临床疗效的比较采用有序变量的秩和检验, 以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组、对照组两组治疗前后临床症状比较 见表一

表 1 治疗前后比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	餐后腹胀	早饱	总分	疗效指数
观察组	64				66.31 ± 22.190
治疗前		3.69 ± 0.467	3.66 ± 0.479	7.33 ± 0.592	
治疗后		1.30 ± 1.034 ^{a,b}	1.16 ± 0.761 ^{a,b}	2.45 ± 1.603 ^{a,b}	
对照组	64				42.05 ± 24.337
治疗前		3.67 ± 0.473	3.63 ± 0.488	7.30 ± 0.749	
治疗后		2.03 ± 1.054 ^{a,b}	2.19 ± 1.082 ^{a,b}	4.22 ± 1.847 ^{a,b}	

注: a 表示干预前后有差异; b 表示治疗后两组有差异。

对观察组、对照两组干预前后各指标分别进行配对分析, 方法采用配对 t 检验, 可知, 餐后腹胀、早饱、总分在两组治疗前后均存在统计学差异, 结合具体均数可知, 治疗后均显著低于治疗前。治疗前和治疗后两组各个指标的比较采用两独立样本 t 检验, 结果可知, 治疗前, 观察者和对照组两组在餐后腹胀、早饱、总分均不具有统计学差异, 即具有可比性, 治疗后 A 组均显著低于 B 组 ($P<0.05$)。

3 讨论

功能性消化不良临床很常见, 大约可占消化科门诊患者的 1/5 至 2/5, 东方国家患病率较高的是 50 至 59 岁年龄阶段的人群, 因而本文选取了这个年龄段的患者作为研究对象。

参考文献

[1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 中国功能性消化不良专家共识意见 (2015 年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(4): 217-229.