

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.10.015

健脾疏肝汤联合莫沙必利治疗肝胃不和型功能性消化不良患者的疗效及对胃肠激素水平的影响

布振忠

河南省焦作市中医院肝胆脾胃一区,河南焦作 454000

摘要:目的 分析健脾疏肝汤联合莫沙必利治疗肝胃不和型功能性消化不良(FD)患者的临床效果及对胃肠激素水平的影响。**方法** 选取2020年2月至2022年2月在该院治疗的98例肝胃不和型FD患者为研究对象,按照治疗方案不同分为对照组、观察组,每组49例。对照组给予莫沙必利治疗,观察组给予健脾疏肝汤联合莫沙必利治疗。比较两组临床疗效、中医证候积分、胃肠激素水平、胃动力指标水平及不良反应发生率。**结果** 治疗后,观察组临床疗效总有效率为93.88%,明显高于对照组的75.51%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组脘腹痞闷、善太息、胸胁胀满、嗝气吞酸积分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组胃动素、胃泌素、血管P物质水平,胃运动节律,胃半排空率均高于对照组,生长抑素水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 健脾疏肝汤联合莫沙必利治疗肝胃不和型FD疗效确切,并可改善胃肠激素水平、胃肠动力。

关键词:健脾疏肝汤; 莫沙必利; 功能性消化不良; 肝胃不和型; 胃肠激素

中图法分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)10-1410-04

Efficacy of Jianpi Shugan Decoction combined with mosapride in the treatment of functional dyspepsia patients with liver-stomach dissonance and its effect on gastrointestinal hormone levels

BU Zhenzhong

Hepatobiliary Spleen and Stomach District 1, Jiaozuo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiaozuo, Henan 454000, China

Abstract: Objective To analyze the clinical effect of Jianpi Shugan Decoction combined with mosapride in the treatment of functional dyspepsia (FD) with liver-stomach dissonance and its effect on gastrointestinal hormone levels. **Methods** A total of 98 FD patients with liver-stomach dissonance who were treated in Jiaozuo Hospital of Traditional Chinese Medicine from February 2020 to February 2022 were selected as objects, and divided into control group and observation group according to different treatment plans, with 49 cases in each group. The control group was given mosapride, and the observation group was given Jianpi Shugan Decoction combined with mosapride. The clinical efficacy, TCM syndrome scores, gastrointestinal hormones levels, gastric motility indexes and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total clinical efficacy rate in the observation group was 93.88%, which was higher than that in the control group (75.51%, $P < 0.05$). After treatment, the scores of abdominal suffocation, suffocation, fullness of chest and flank, belching and acid swallowing in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, motilin, gastrin, vascular substance P levels, gastric motility rhythm and gastric half-emptying rate in the observation group were higher than those in the control group, and somatostatin level was lower than that in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference on the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Jianpi Shugan Decoction combined with mosapride is effective in the treatment of FD with liver-stomach dissonance, and which could improve gastrointestinal hormones levels and gastrointestinal motility.

Key words: Jianpi Shugan Decoction; mosapride; functional dyspepsia; liver-stomach dissonance; gastrointestinal hormone

功能性消化不良(FD)是一种常见的功能性疾病,其具有较高的发病率,发病机制至今尚不清楚,一些研究认为,可能与胃酸分泌异常、幽门螺杆菌感染、胃

动力异常、社会因素等有关^[1]。莫沙必利是临床治疗该病常用药物,可有效促进FD患者胃肠动力,减轻患者恶心呕吐、反酸等临床症状,但远期治疗效果欠

佳^[2]。中医辨证认为 FD 属“胃脘痛”，而肝胃不和是常见病机，以疏肝解郁、和胃消痞为治疗原则，而健脾疏肝汤具有以上功效，可用于治疗 FD。但目前关于健脾疏肝汤联合莫沙必利治疗 FD 的研究较少，供临床参考有限。鉴于此，本研究主要拟研究健脾疏肝汤联合莫沙必利治疗肝胃不和型 FD 患者的疗效及其对胃肠激素水平的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2020 年 2 月至 2022 年 2 月在本院治疗的 98 例肝胃不和型 FD 患者为研究对象。纳入标准：均符合中西医诊断标准。排除标准：处于妊娠期或哺乳期；合并肠易激综合征；胃十二指肠、消化道溃疡等引起的消化不良；近 30 d 内接受过本研究所用治疗方案以外的其他药物治疗；合并慢性胃炎；胃镜检查显示有黏膜糜烂、胆汁反流、息肉等；幽门螺杆菌阳性；合并恶性肿瘤；合并甲状腺功能减退症或甲状腺功能亢进症；既往有精神病史；合并严重心、肝、肾等器官功能障碍；过敏体质或对本研究药物过敏；生活不规律，或存在酗酒等不良生活习惯。病例剔除、脱落标准：未按规定定期服药，从而影响疗效评估；接受过本研究所用治疗方案以外的其他药物治疗；治疗期间出现严重不良反应或并发症，无法继续参加本研究；中途自愿退出。

根据治疗方案不同分为对照组、观察组，每组 49 例。对照组中男 24 例，女 25 例；年龄 27~51 岁，平均(37.59±4.75)岁；病程 11~25 个月，平均(18.39±2.56)月。观察组中男 27 例，女 22 例；年龄 28~53 岁，平均(38.08±5.17)岁；病程 10~24 个月，平均(17.77±2.40)月。两组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。患者均签署知情同意书，且本研究已获得本院医学伦理委员会批准同意。

1.2 诊断标准 西医符合《中国功能性消化不良专家共识意见》FD 相关诊断标准^[3]，上腹出现疼痛，腹部有明显灼烧感，有早饱感，且餐后出现饱胀感，日常生活受到影响。中医符合《消化系统常见病功能性消化不良中医诊疗指南(基层医生版)》中肝胃不和型辨证^[4]，主症为胃脘胀满或疼痛，两胁胀满；次症为心烦、善太息、口干口苦、烧心泛酸、嗝气频发，舌淡红，苔薄白，脉弦细。

1.3 治疗方法 对照组给予餐前口服莫沙必利片(Sumitomo Dainippon Pharma Co., Ltd., 国药准字 J20200149, 规格 5 mg)治疗，每次 5 mg，每天 3 次。观察组给予莫沙必利片联合健脾疏肝汤治疗，药物为党参 20 g，茯苓 15 g，白术、当归、白芍各 12 g，木香、制半夏各 10 g，陈皮 8 g，砂仁、柴胡、炙甘草、绿萼梅各 6 g。均由本院药剂科统一加水煎服，每次 250 mL，早晚餐后 30 min 服用。两组研究对象均治疗 4 周。注意叮嘱患者用药期间忌饮咖啡、浓茶、烟酒等，并保证充足睡眠、营养。

1.4 检测方法 治疗前后检测所有研究对象胃肠激素、胃动力指标。取静脉血 5 mL，离心后取上清液，采用放射免疫法检测胃动素、胃泌素、血管 P 物质水平；采用酶联免疫吸附试验检测生长抑素水平。进食前保证空腹超过 6 h，平卧床上，采用 YM-W 型胃动力治疗仪(合肥凯利公司)检测 0.5 h 胃运动节律。采用不透 X 线标志物检测胃半排空率，餐前服用装有不透 X 线标志物的胶囊，于餐后 2、4 h 拍摄腹部 X 线片，摄片前口服产气剂，以便勾画胃腔轮廓，计数胃内标志物，并计算胃排空率。

1.5 观察指标 (1)比较两组临床疗效。痊愈：中医证候积分降低 $\geq 95\%$ ，临床症状基本消失；显效：中医证候积分降低 $60\% \sim < 95\%$ ，临床症状明显改善；有效：中医证候积分降低 $30\% \sim < 60\%$ ，临床症状减轻；无效：中医证候积分降低 $< 30\%$ ，临床症状无明显改善。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)比较两组治疗前后中医证候积分。主要包括脘腹痞闷、善太息、胸胁胀满、嗝气吞酸，根据证候严重程度分为无、轻、中、重，分别记 0、1、2、3 分。(3)比较两组治疗前后胃肠激素。(4)比较两组治疗前后胃动力指标。(5)比较两组不良反应发生率，包括皮疹、头晕、腹泻、口干。

1.6 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理及统计分析，呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数或百分率表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后，观察组总有效率为 93.88%，高于对照组的 75.51%，差异有统计学意义($\chi^2=6.376, P=0.012$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	49	14(28.57)	21(42.86)	11(22.45)	3(6.12)	46(93.88)
对照组	49	9(18.37)	13(26.53)	15(30.61)	12(24.49)	37(75.51)

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 治疗前，两组脘腹痞闷、善太息、胸胁胀满、嗝气吞酸评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，两组脘腹痞闷、善太息、胸胁胀满、嗝气吞酸评分较治疗前下降，且观察组下降幅度大于对照组，两组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组治疗前后胃肠激素水平比较 治疗前，两组胃动素、胃泌素、生长抑素、血管 P 物质水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，两组生长抑素水平较治疗前下降，且观察组下降幅度大于对照组，两组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)；治疗后，两组胃动素、胃泌素、血管 P 物质水平较治疗前升高，且

观察组升高幅度大于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	脘腹痞闷		善太息		胸胁胀满		嗳气吞酸	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	4.51±0.74	1.28±0.31*	4.18±0.69	1.02±0.25*	4.26±0.47	0.91±0.11*	3.79±0.43	1.14±0.32*
对照组	49	4.37±0.82	2.11±0.48*	4.09±0.73	1.77±0.31*	4.40±0.56	1.68±0.27*	3.65±0.56	2.26±0.38*
t		0.887	10.168	0.627	13.183	1.340	18.488	1.388	15.781
P		0.377	<0.001	0.532	<0.001	0.183	<0.001	0.168	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后胃肠激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胃动素(ng/L)		胃泌素(ng/L)		生长抑素(μ g/L)		血管 P 物质(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	178.67±21.24	250.43±31.24*	33.71±5.72	87.26±9.58*	8.92±1.23	5.43±0.68*	33.71±4.53	43.21±4.56*
对照组	49	175.98±19.25	215.78±23.56*	34.27±4.89	59.24±6.75*	8.73±0.89	6.24±0.75*	33.18±5.04	39.43±4.11*
t		0.657	6.199	0.521	16.737	0.876	5.601	0.547	4.310
P		0.513	<0.001	0.604	<0.001	0.383	<0.001	0.585	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.4 两组治疗前后胃动力指标比较 治疗前,两组胃运动节律、胃半排空率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组胃运动节律、胃半排空率较治疗前增加,且观察组增加幅度大于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组治疗前后胃动力指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胃运动节律(次)		胃半排空率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	40.12±3.89	75.56±8.76*	44.17±5.68	67.89±7.12*
对照组	49	41.33±4.76	61.23±7.82*	45.74±4.67	55.41±6.64*
t		1.378	8.542	1.495	8.973
P		0.171	<0.001	0.138	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.5 两组不良反应发生率比较 对照组出现腹泻 2 例,头晕、皮疹各 1 例,不良反应发生率为 8.16%(4/49);观察组出现口干 2 例,头晕、皮疹、腹泻各 1 例,不良反应发生率为 10.20%(5/49),两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.000, P = 1.000$)。

3 讨 论

FD 具有反复发作、病程长等特点,可影响患者生活质量。临床上西医主要采用促胃肠动力药物、抑酸药物等药物治疗,莫沙必利属促胃肠动力药物,是一种选择性 5-羟色胺 4 受体激动剂,可通过促进神经末梢乙酰胆碱释放,进而促进胃肠道运动,加快胃排空能力。有研究发现,单一使用莫沙必利治疗 FD,虽然能提高其治疗效果,但该病病程较长,长期用药易增加不良反应^[5]。

中医古籍无 FD 记载,中医辨证将其归为“痞满”“胃脘痛”等范畴,肝主疏泄、胃注降浊,抑郁恼怒可致肝气郁滞,横逆犯脾胃,受损致运气不和,加之饮食不当,可发为痞满,故当以疏肝解郁、和胃消痞、理气健脾。本研究纳入研究对象均为肝胃不和型患者,肝气郁结是其病机,中焦脾胃升降失调是其症状表现,而健脾疏肝汤具有疏肝理气、健脾和胃之效。本研究结果显示,健脾疏肝汤联合莫沙必利可提高肝胃不和型 FD 患者临床效果,并降低中医证候积分,这与史海娟等^[6]研究结果相似。健脾疏肝汤中党参可补中益气、健脾,茯苓可健脾宁心,白术可调理脾胃,当归可止痛,白芍可柔肝止痛,木香可疏理肝气、健脾和胃、行气止痛,制半夏可消肿止痛、缓解失眠,陈皮可理气健脾,砂仁可化湿开胃、温脾理气,柴胡可疏肝解郁,炙甘草可缓急止痛,绿萼梅可疏肝解郁、和胃,诸药合用,方可疏肝解郁、健脾和胃。此外,健脾疏肝汤联合莫沙必利可起协同作用,西药药效发挥快,加上中药可达到标本兼治之效,因此联用可提高患者临床效果,减轻患者临床症状。

有研究显示,胃肠动力异常与 FD 发生、发展具有密切联系^[7],胃动素是经典胃肠激素,可通过刺激消化道生理性和机械性活动,促进胃收缩、小肠运动,加快胃排空。胃泌素主要由 G 细胞分泌,可通过促进胃肠道分泌,诱导胃肠道运动,此外,还可通过增加胃排空能力促进胃肠道黏膜细胞生长分化^[8]。生长抑素是一种分布比较广泛的多肽类激素,可抑制胃肠运动功能,延长胃排空时间^[9]。血管 P 物质主要存在于中枢神经系统、消化系统中,是由 11 个氨基酸组成的多肽类激素,能促进胃肠道平滑肌细(下转第 1416 页)

出现明显异常,在重症患者中更明显,3 项指标联合检测对疾病的诊断、病情评估、预后预测具有重要作用。

参考文献

[1] 蒋丽萍,李文珍,韦江妹. STC1、TWEAK、miR-183 在 COPD 患者中的表达及相关性研究[J]. 河北医科大学学报, 2022, 43(6): 651-656.

[2] 邓爱兵,宋健,王静,等. 肺 CT 联合降钙素原、C 反应蛋白检测对 COPD II 型呼吸衰竭疗效、预后评估的临床价值[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(2): 161-165.

[3] 武杰,张瑞,许旺,等. COPD 大鼠高凝状态与 HIF-1 α 、EPO、RBC 和 HGB 水平的相关性研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2021, 43(6): 603-607.

[4] 曹婷婷,万俊,冯永海,等. 老年 COPD 伴严重呼吸衰竭患者血清 CysC、VEGF、IL-17、ACTA 水平变化[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2020, 12(4): 533-537.

[5] 李庆旭. COPD 合并呼吸衰竭患者血清 PCT、ChE、CA125、FIB 的表达及与预后的相关性分析[J]. 中国医学创新, 2021, 18(25): 166-170.

[6] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.

[7] 侯聪霞,孙芳,梁亚林. 负性调节细胞 CD4⁺CD25⁺T 及其相关细胞因子在 COPD 患者外周血中的表达与合并细菌感染的相关性研究[J]. 广州医药, 2022, 53(3): 13-17.

[8] 蔡燕. 慢性阻塞性肺疾病患者血清 miR-210、HIF-1 α 表达水平及意义[J]. 河北医药, 2021, 43(2): 223-226.

[9] 陈丽君,陈娟霞,马丽婷,等. HIF-1 α 表达在 COPD 及健康人群的差异性分析[J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43(3): 229-231.

[10] 冯力,苏然. COPD 患者血清 8-isoprostane、HIF-1 α 、SP-D 水平与肺功能及生活质量的相关性研究[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(2): 214-217.

[11] 孙杏梅. 不同 APACHE II 评分年龄 > 60 岁 COPD 合并呼吸衰竭患者血清 ACTA、IL-17、VEGF、CysC 水平变化及联合检测诊断效能分析[J]. 实验与检验医学, 2021, 39(5): 1262-1265.

[12] 翟梅,薛华,亢锴,等. COPD 合并肺动脉高压患者的氧化应激状况及 VEGF、MMP-9 表达分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(5): 129-132.

[13] 闫秀文,赵艺璞,李亚军,等. 血清 PSGL-1、ANXA1、PCT 对 COPD 急性发作并发肺部感染的诊断价值[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2022, 14(2): 274-281.

[14] 孙永苗,陈向红,易文轶,等. 血清生长分化因子-15、缺氧诱导因子-1 α 与老年慢性阻塞性肺疾病患者短期预后的关系[J]. 国际老年医学杂志, 2022, 43(2): 154-158.

[15] 王永丽. 慢性阻塞性肺疾病患者血清 VEGF、bFGF 水平与肺动脉高压的关系研究[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(5): 849-852.

[16] 叶飒,王飞燕,周宏斌. leptin 和 HIF-1 α 对慢性阻塞性肺疾病患者预后影响的研究[J]. 浙江医学, 2020, 42(17): 1809-1813.

[17] 魏婷婷,霍建民,徐萍. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者预后预测评估工具的研究进展[J]. 临床肺科杂志, 2021, 26(4): 581-584.

[18] 陈健,林永平. β 型脑钠肽、D-二聚体、降钙素原在老年慢性阻塞性肺疾病病情、近远期治疗预后评估的意义[J]. 中国当代医药, 2019, 26(8): 48-51.

(收稿日期:2022-07-23 修回日期:2023-02-05)

(上接第 1412 页)

胞收缩、蠕动,还能促进胃排空能力。本研究结果显示,治疗后观察组胃动素、胃泌素、血管 P 物质、胃运动节律等均高于对照组,而生长抑素低于对照组,可见,健脾疏肝汤联合莫沙必利可改善肝胃不和型 FD 患者胃肠激素、胃肠动力,且未增加不良反应发生率。

综上所述,健脾疏肝汤联合莫沙必利不仅能提高肝胃不和型 FD 治疗效果,还可改善胃肠激素水平,增强胃肠动力。

参考文献

[1] WAUTERS L, TALLEY N J, WALKER M M, et al. Novel concepts in the pathophysiology and treatment of functional dyspepsia[J]. Gut, 2020, 69(3): 591-600.

[2] 张静瑜,吕丹丹,谢燕东. 雷贝拉唑联合莫沙必利治疗功能性消化不良患者的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(16): 43-46.

[3] 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.

[4] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化系统常见病功能性消化不良中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3619-3625.

[5] 董丽娟,贺继东,赵文亭,等. 莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良对患者近端胃舒张及胃排空功能影响分析[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(3): 48-52.

[6] 史海娟,杜强. 疏肝健脾汤联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6): 685-687.

[7] 毛兰芳,汪龙德,杜晓娟,等. 基于 ICC 自噬探讨疏肝健脾法调节功能性消化不良胃肠动力障碍的研究思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(12): 1916-1919.

[8] 周丽,王丹,潘小丽,等. 电针治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床疗效及对血清胃泌素、胃动素水平的影响[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(4): 538-542.

[9] 梁君蓉,周永强,胡康,等. 胃苏颗粒联合多潘立酮治疗肝胃不和型功能性消化不良及对胃肠激素影响的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(4): 272-275.

(收稿日期:2022-09-28 修回日期:2023-02-10)