

中医综合疗法治疗功能性消化不良合并失眠的疗效评价*

张铮铮, 纪意纯, 兰小和

(广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405)

摘要:目的 观察中医综合疗法治疗功能性消化不良合并失眠的疗效。方法 以多潘立酮为对照,予 40 例功能性消化不良合并失眠的患者 4 周的中医综合疗法(中药汤剂口服+舒降散封包疗法)。观察治疗前后功能性消化不良症状评分及匹兹堡睡眠质量指数的变化。结果 2 组治疗后功能性消化不良症状评分、匹兹堡睡眠质量指数均减少($P<0.05$),但中医综合治疗组更为显著($P<0.05$)。结论 中药汤剂口服+舒降散封包疗法的中医综合疗法对功能性消化不良合并失眠的患者有较好的疗效。

关键词: 中医综合疗法; 功能性消化不良; 失眠

中图分类号: R256.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)01-0069-03

功能性消化不良是临床常见病,随着现代生活饮食结构改变,生活节奏加快,脑力劳动增加,运动量减少,该病的发病率在增加,发病人群年轻化,还常常合并失眠等精神症状。目前,西医治疗功能性消化不良合并失眠的常用治疗方案为促胃动力药+镇静催眠药,但是对很多患者疗效不理想且副作用较多。中医药治疗胃肠动力性疾病方面具有明显优势,在长期的临床过程中筛选出一些疗效确切的方药。本研究选用全国名老中医药专家许鑫梅教授治疗功能性消化不良合并失眠的经验方,加用中药封包疗法,以多潘立酮为对照,通过功能性消化不良症状评分、匹兹堡睡眠质量指数观察其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有患者均为 2012 年 6 月至 2014 年 6 月期间在广州中医药大学第一附属医院门诊或住院患者,共计 80 例。其中,中医综合治疗组 40 例,男 19 例,女 21 例,平均年龄 43.2 岁;对照组 40 例,男 17 例,女 23 例,平均年龄 42.6 岁,2 组性别、年龄经统计学分析差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

1.2.1 功能性消化不良的诊断符合罗马 III 的诊断标准

①主要表现为餐后饱胀感、早饱、上腹部疼痛或上腹部烧灼感中的 1 条或多条;②没有可以解释上述症状的器质性疾病;③症状出现至少 6 个月。

1.2.2 失眠的诊断标准^[1]

①主诉或是入睡困难,或是难以维持睡眠,或是睡眠质量差;②这种睡眠紊乱每周至少发生 3 次并持续 1 个月以上;③日夜专注于失眠,过分担心失眠的后果;④睡眠质和或量的不满意引起了明显的苦恼或影响了社会及职业功能。

1.3 排除标准

①年龄小于 18 岁或大于 60 岁;②伴有其他胃、肠、肝、胆、胰等消化系统器质性病变以及肠易激综合征、胃食管反流病;③头颅 MRI 或 CT 检查有颅内器质性病变;④伴有其他系统、全身性疾病者;⑤妊娠或哺乳期妇女;⑥精神病患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组

予餐前 30min 口服多潘立酮(西安杨森制药有限公司,批号 120418345)10mg/次,每日 3 次,疗程 4 周。

1.4.2 中医综合治疗组

中药均取自广州中医药大学第一附属医院中药房。予口服中药汤剂,基本方:党参 15g,白术 15g,茯苓 15g,枳实 15g,法半夏 10g,陈皮 5g,紫苏梗 15g,柿蒂 10g,鸡内金 10g,素馨花 10g,合欢花 10g,

* 基金项目: 国家临床重点专科脾胃病专科资助项目;全国名老中医药专家许鑫梅教授传承工作室建设项目

收稿日期: 2014-10-15

作者简介: 张铮铮(1980-),女,广东兴宁人,主治医师,主要研究方向:中西医结合脾胃病与肝病。

甘草 6g。兼胃火者,加用蒲公英、白花蛇舌草;兼胃阴不足者,加用玉竹、白芍;兼血瘀者,加用丹参;兼肾虚者,加用沉香。同时在涌泉穴予舒降散(科内制剂,黄连、肉桂按 3:1 与蜂蜜调制,每次取 20g)封包疗法 1 次/日,每次>6h,疗程 4 周。

1.5 观察指标与统计学方法

1.5.1 观察指标

1.5.1.1 功能性消化不良症状评分^[2]

餐后饱胀、早饱、上腹痛、上腹烧灼感分别记程度和频率。①程度:0,无症状;1,轻度,患者需注意方能感觉到;2,中度,有症状但不影响日常生活;3,重度,有症状且影响日常生活。②频率:0,不发作;1,每周发作 1~3 次;2,每周发作 4~6 次;3,每天发作。评分=程度+频率,总分为 24 分。

1.5.1.2 功能性消化不良疗效标准^[2]

痊愈:症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:症状、体征明显改善,疗效指数 $\geq 70\%$;有效:症状、体征均有好转,疗效指数 $\geq 30\%$;无效:达不到上述有效标准或恶化者。疗效指数=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。

1.5.1.3 睡眠评分

采用匹兹堡睡眠质量指数^[1](Pittsburgh sleep quality index, PSQI)。

1.5.1.4 失眠疗效标准^[1]

根据匹兹堡睡眠质量指数的减分率判定失眠疗效。痊愈:减分率 $>75\%$;显效:减分率 $50\% \sim 75\%$;有效:减分率 $25\% \sim 49\%$;无效:减分率 $<25\%$ 。减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。

1.5.2 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行处理,计量资料采用 *t* 检验,等级资料采用 Ridit 分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后功能性消化不良症状评分比较

中医综合治疗组、对照组治疗后较治疗前功能性消化不良症状评分均减少($P < 0.05$),但中医综合治疗组优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组功能性消化不良疗效比较

中医综合治疗组、对照组总有效率分别为 95.0%、82.5%,采用 Ridit 分析 2 组间差异 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1 中医综合治疗组、对照组治疗前后功能性消化不良症状评分比较

组别	n	治疗前评分	治疗后评分
中医综合治疗组	40	17.45 \pm 3.82	5.28 \pm 4.09 ^{△*}
对照组	40	18.65 \pm 3.23	10.18 \pm 6.56 [△]

注:与治疗前比较,[△] $P < 0.05$;与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

表 2 中医综合治疗组、对照组治疗功能性消化不良疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
中医综合治疗组	40	9	19	10	2	95.0 [*]
对照组	40	4	11	18	7	82.5

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 2 组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数比较

中医综合治疗组、对照组治疗后较治疗前匹兹堡睡眠质量指数均减少($P < 0.05$),但中医综合治疗组优于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 中医综合治疗组、对照组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数比较

组别	n	治疗前评分	治疗后评分
中医综合治疗组	40	17.45 \pm 2.15	8.45 \pm 3.32 ^{△*}
对照组	40	17.20 \pm 2.35	12.05 \pm 3.71 [△]

注:与治疗前比较,[△] $P < 0.05$;与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.4 2 组失眠疗效比较

中医综合治疗组、对照组总有效率分别为 87.5%、55.0%,采用 Ridit 分析 2 组间差异 $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 中医综合治疗组、对照组治疗失眠疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
中医综合治疗组	40	4	23	8	5	87.5 [*]
对照组	40	2	7	13	18	55.0

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床上功能性消化不良的患者常常合并失眠,不仅消化不良症状会影响患者的睡眠质量,而且消化不良症状持久不愈可进一步增加患者的心理负担,加重失眠;同时失眠会影响人体的消化功能,加重消化不良症状;二者互为因果,产生恶性循环。对于此类患者,西医常用治疗方案为促胃动力药+镇静催眠药。其中,多潘立酮是临床上最常用的促胃动力药之一,但是疗效不尽如人意,而且有头晕嗜睡等不良反应;常用的镇静催眠药如艾司唑仑、阿

普唑仑和氯硝安定等只能用于短期治疗,长期应用不仅容易产生生理和心理依赖,而且可导致步态不稳、记忆力受损等不良反应。

“胃不和则卧不安”语出《素问·逆调论》:“人有逆气不得卧,……是阳明之逆也。……阳明者,胃脉也。胃者,六腑之海,其气亦下行。阳明逆,不得从其道,故不得卧也。下经曰:胃不和则卧不安。此之谓也。”历代医家对“胃不和则卧不安”的病机认识主要有3个方面:一是胃为升降之枢,胃失和降影响营卫运行造成失眠;二是胃为阴阳水火交济之机,胃失和降,上下之路隔绝,阴不能纳阳,阴阳不交而致失眠;三是脾胃为气血生化之源,脾胃失和,气血生化乏源,阴血不足,心神失其所养,夜寐不安。针对以上病机,临床治疗多采用健脾益气、平肝和胃之法,加用安神宁心之品^[3-4]。全国名老中医药专家许鑫梅教授临床上擅治功能性消化不良,认为脾气虚是该病发病的基本病机,肝气郁结是重要诱因;治疗的根本在于健脾益气,调理中焦气机。常用方即为本研究所用的方药,方中以党参、白术为君药,健脾益气治其根本;臣以枳实、法半夏、陈皮、紫苏梗、柿蒂和胃降气、调理中焦气机,茯苓、鸡内金加强健脾助运的功效;佐以素馨花、合欢花疏肝解郁、宁心安神;甘草为使,调和诸药^[5-6]。

失眠又称不寐,中医认为是阳不入阴所致。阳入于阴则为寐,阳出于阴则为寤,调和阴阳为治疗失眠的辨证总思路^[7]。涌泉穴为足少阴肾经井穴,是阳经与阴经相接续的要穴,具有调和阴阳的作用。黄连、肉桂相配有交通心肾、调和阴阳、引阳入阴的功效^[8-9]。

本研究根据以上基本病机,采用中药汤剂口服+舒降散封包疗法的中医综合疗法治疗功能性消

化不良合并失眠,通过内服药物调节脏腑气机,外用封包疗法调节经络阴阳,内外合治,使药效殊路同归,取得了较好的疗效,与王磊等^[10-12]的报道相似,值得进一步研究,为中医中药防治该病提供科学依据,为新药开发提供新线索。

参考文献:

- [1] 王祖承,谢斌,方贻儒. 精神疾病诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:192-193.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(5):533-537.
- [3] 罗海鸥,杨明会,李绍旦. “胃不和则卧不安”辨治失眠研究现状[J]. 中华中医药学刊,2011,29(3):613-615.
- [4] 呼兴华,邓沂,程蓉. “胃不和则卧不安”辨治失眠研究进展[J]. 江西中医药,2009,40(3):62-63.
- [5] 张铮铮,邝卫红,樊冬梅,等. 许鑫梅治疗胃痞经验[J]. 广州中医药大学学报,2014,31(6):1005-1007.
- [6] 李郡,杨晓军. 许鑫梅教授治疗脾胃疾病经验整理[J]. 光明中医,2014,29(9):1819-1821.
- [7] 谷凌云,王蕴伶,查青山. 从阴阳失调辨治失眠[J]. 云南中医学院学报,2013,36(5):20-22.
- [8] 井夫杰,黄大伟. 推拿治疗失眠的临床研究进展[J]. 云南中医学院学报,2013,36(2):98-100.
- [9] 贺艳娥,田德华,杜晨. 灸涌泉引火归原治疗心肾不交型失眠机制探讨[J]. 山东中医杂志,2012,31(5):343-344.
- [10] 殷翠云,李小红,冯秋华. 中药足浴改善功能性消化不良伴失眠患者睡眠质量的疗效观察 [J]. 护理与康复,2012,11(11):1082-1083.
- [11] 王磊,程艳梅. 柴胡龙牡合欢汤治疗功能性消化不良合并失眠 43 例[J]. 上海中医药杂志,2012,46(11):43-44.
- [12] 范一宏,蔡利军,徐国萍,等. 中医辨证治疗功能性消化不良的随机对照研究 [J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(12):1592-1597.

(编辑:徐建平)

The Effect of Traditional Chinese Medicine Combination Therapy on Functional Dyspepsia with Insomnia

ZHANG Zheng-zheng, JI Yi-chun, LAN Xiao-he

(The First Hospital Affiliated to Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the effect of traditional Chinese medicine (TCM) combination therapy on functional dyspepsia with insomnia. **Methods** Compare to domperidone, the change of functional dyspepsia symptoms integral and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) was investigated in 80 patients after 4 week's treatment. **Results** Functional dyspepsia symptoms integral and PSQI were reduced by TCM combination therapy and domperidone ($P < 0.05$), but TCM combination therapy was better ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM combination therapy is quite effective for functional dyspepsia with insomnia.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine combination therapy; functional dyspepsia; insomnia