

理气通降法为主治疗功能性消化不良 46 例疗效观察

黄爱民

(上海市南汇区三灶镇卫生院 上海 201300)

摘要 :目的 探讨理气通降法为主治疗 FD 的临床疗效。方法 69 例 FD 患者随机分为治疗组 46 例和对照组 23 例,治疗组以香苏饮加味水煎服,对照组用吗丁啉、信法丁口服,2 组治疗 28d 后观察疗效。结果 2 组显效率和总有效率差异有显著性,治疗组优于对照组($P<0.05$)。2 组症状疗效比较,治疗组对症状改善有明显优势。结论 理气通降法能切中 FD 气滞为主的中医病机,据此遣方组药,疗效较为显著。

关键词 :功能性消化不良;理气通降法;加味香苏饮
中图分类号 :R 256.3 文献标识码 :B 文献编号 :1671-4040(2004)02-0012-02

功能性消化不良(FD)又称非溃疡性消化不良(NUD),是一种病因未明的、未能发现器质性或全身性疾病的慢性、持续性或反复发作性上腹部症候群。笔者运用理气通降法为主组方治疗效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 69 例 FD 患者为门诊病人,随机分为治疗组 46 例和对照组 23 例。治疗组男 22 例,女 24 例;年龄 20~63 岁,平均 38.05 岁;病程 2 个月~10 年。对照组男 12 例,女 11 例;年龄 19~65 岁,平均 37.96 岁;病程 3 个月~9 年。2 组患者性别、年龄、病程经统计学处理差异无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)上腹部胀痛、早饱、暖气、反酸、恶心等症状持续 4 周以上。(2)内镜和(或)钡餐检查未发现胃、十二指肠球部溃疡、糜烂、肿瘤等器质性疾病。(3)实验室检查、B 超及 X 线检查排除肝、胆、胰及肠道器质性病变。(4)无糖尿病、风湿病及精神、神经性等全身性疾病。(5)无腹部手术史。

1.3 病例纳入标准 (1)符合上述诊断标准,年龄 18~65 岁。(2)按规定治疗服药,检查资料齐全。

2 治疗方法

2.1 治疗组 香苏饮加味,用苏梗、香附、橘皮、枳壳、大腹皮、香橼皮、佛手等^[2]。偏寒者,加高良姜或萆澄茄;食滞者,加焦三仙、鸡内金;疼痛者,加金铃子散;吞酸者加左金丸、乌贼骨、瓦楞子;胁胀者,加柴胡、青皮、郁金;暖气、恶心呕吐者,加旋覆花、半夏、砂仁。每日 1 剂,水煎 2 次分服。2 周 1 个疗程。

2.2 对照组 吗丁啉 10mg,每日 3 次口服;信法丁 20mg,每日 2 次口服。2 周为 1 个疗程。

2.3 观察方法 病人每周复诊 1 次,2 组病人均治疗 28 d。治疗期间停用其它药物,避免烟、酒等刺激

性食物,建立良好的生活习惯,治疗结束后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[3] 采用半定量法,即治疗前对 9 大症状(见表 1)分轻、中、重 3 级。无症状为 0 分;偶尔出现为轻度,5 分;经常出现但不影响工作为中度,10 分;经常出现或持续存在,影响日常工作为重度,15 分。根据治疗前后症状总分,按公式求出疗效指数,以判定疗效。疗效指数=(治疗前症状总分-治疗后症状总分)/治疗前症状总分×100%。显效:疗效指数>75%;有效:疗效指数 35%~75%;无效:疗效指数<35%。

3.2 治疗结果 2 组疗效比较显效率和总有效率差异有显著性,治疗组优于对照组,见表 1。2 组治疗后症状比较,治疗组对 FD 各症状均有明显改善作用,对照组对腹胀、暖气、早饱、恶心呕吐、厌食等症有较好疗效,而对上腹不适、疼痛等症疗效较差。说明治疗组对症状改善有明显优势,见表 2。

表 1 2 组治疗后临床疗效比较 例						
组别	例数	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
治疗组	46	25	19	2	54.3*	95.6**
对照组	23	6	11	6	26.1	73.9

注:与对照组比较,* $\chi^2=4.94$, $P<0.05$;** $\chi^2=5.11$, $P<0.05$

表 2 2 组治疗后症状疗效比较 例(%)						
症状	治疗组			对照组		
	例数	总有效	无效	例数	总有效	无效
腹胀	41	39(95.1)	2(4.9)	21	19(90.5)	2(9.5)
上腹不适	37	36(97.3)	1(2.7)*	17	11(64.7)	6(35.3)
暖气	34	31(91.2)	3(8.8)	15	13(86.7)	2(13.3)
早饱	30	28(93.3)	2(6.7)	16	13(81.3)	3(18.7)
腹痛	27	26(96.3)	1(3.7)**	5	10(66.7)	5(33.3)
厌食	24	22(95.2)	2(4.8)	13	11(84.6)	2(15.4)
恶心呕吐	22	20(90.9)	2(9.1)	14	13(92.9)	1(7.1)
反酸	11	9(81.8)	2(18.2)	4	3(75.0)	1(25.0)
烧心	7	6(85.7)	1(14.3)	4	3(75.0)	1(25.0)

注:与对照组疗效比较,* $\chi^2=8.27$, $P<0.01$;** $\chi^2=4.71$, $P<0.05$ 。

源 讨论

云属中医学“胃脘痛”、“痞满”范畴，其病位在胃，而与肝脾的关系至为密切，病机关键是气滞。中医认为，胃乃水谷之腑，以通为用，以降为顺，降则和，不降则滞，反升则逆，通降是胃的生理特点的集中体现。脾乃后天之本，为胃行水谷精微津液，脾升胃降，相反相成。但脾胃的升降运化，有赖肝的疏泄条达，如“木旺乘土”，气机阻滞，则脾壅胃逆，腹痛、腹胀、噎气、恶心呕吐诸症丛生。所以理气通降为本病的治疗大法。在香苏饮一方的基础上，适当加入通降之品，如枳壳、大腹皮、香椽皮、佛手等，组成加味香苏饮。方中苏梗入胃，顺气开郁和胃；香附入肝，解郁理气止痛；橘皮理气和胃化湿，它与苏梗、香附为伍，既能和胃气，又能疏肝止痛；配枳壳以破气消积，利膈宽中；佐大腹皮下气行水，调和脾

胃；香椽皮、佛手宽胸除胀、止痛。诸药配合，共呈疏肝理气、和胃通降之功效，使肝木疏泄条达，脾升胃降功能得复。临床实验表明，理气通降法能切中功能性消化不良气滞为主的中医病机，据此遣方组药，疗效较为显著。

参考文献

[1]上海市卫生局,中华医学会上海分会.内科诊疗常规[M].上海:上海科学技术出版社,1999.68~69
[2]董建华.胃脘痛通降十法[A].见:史宇广,单书健主编.当代名医临证精华·胃脘痛专辑[M].北京:中医古籍出版社,1988.1~3
[3]潘金辉,宗林娜,黄坚,等.免煎中药柴平舒胃汤加减治疗功能性消化不良的临床研究 [J]. 中医杂志,2001,42(4): 285~286

(收稿日期:2004 - 01 - 06)

水蛭四物汤治疗玻璃体积血 32 例浅析

姜乃康

(浙江省余姚市中医院眼科 余姚 315400)

关键词 玻璃体积血 ;中西医结合疗法 ;水蛭四物汤

中图分类号 R 776.4

文献标识码 :B

文献编号: 1671-4040(2004)02-0013-01

玻璃体积血在眼科临床中较为多见，是常见的致盲眼病之一。它主要有全身性疾病，如高血压、动脉硬化、糖尿病、肾病、恶性贫血及眼部的病变视网膜静脉周围炎、视网膜静脉血栓、玻璃体后脱离等引起视网膜血管病理性改变，毛细血管的渗漏及血液粘稠度改变等所致；也有一部分是因眼球外伤或眼部手术后并发引起的视网膜血管壁的破裂，引起大量出血而殃及玻璃体而致积血。对此，当前临床尚无独特有效的方法，而采用水蛭四物汤结合西医的对症治疗，获得一定的疗效。

1 一般资料

分析 32 例 (38 只眼)，其中男性 22 例，女性 10 例；年龄最大 68 岁，最小 18 岁；疗程最长 10 个月，最短 3 周；高血压动脉硬化 12 例，糖尿病性 9 例，肾性病 3 例，视网膜病变 4 例，外伤 4 例；视力仅光感至手动、指数、眼底黑朦。

2 治疗方法

对 32 例不同病因所致的玻璃体积血，作必要的常规检查 (内科与眼科)，明确病因，综合治疗。西医以常规对症处理为主，中医则根据病人的病变及体质情况辨证施治，原则上从早、中、晚 3 期立法施方：在水蛭四物汤的基础上，早期出血阶段，配合凉血止血药，如白茅根、旱莲草、仙鹤草、蒲黄炭、藕节炭等；中期在血止内瘀阶段，配合活血化瘀药，加用桃仁、红花，瘀重者酌加三棱、莪术；后期在瘀退血化阶段，则结合滋阴降火、平肝明目、补益肝肾法；对部分玻璃体内的机

化物，选加海藻、昆布，促其吸收；对部分玻璃体积血量大而难退者，配合玻璃体切割。

3 结果

治愈 (玻璃体积血全部吸收，视力恢复基本与原接近，眼底清晰) 10 例，约占 32%；显效 (玻璃体积血大部分吸收，视力提高 5 行视标) 12 例，约占 38%；有效 (玻璃体积血部分吸收，视力提高 2 行视标) 6 例，约占 18%；无效 4 例，约占 12%。

4 讨论

玻璃体积血是常见的致盲眼病，其病因主要与全身病及眼外伤所引起的视网膜血管、血液、动力学等方面的病理性改变有关。故治疗必须全身与局部结合，同时应用中西药物及必要时的玻璃体切割等措施，能缩短病程，提高疗效。

中医学认为，瞳神内之疾病，多以内障目也。忧思郁怒，疏泄失职，致气滞血瘀；热伤气血，火郁脉络，血热妄行，溢于络外；阴虚阳亢，血络受损；气血不足，失于统摄，等等；均为其病因所在，需辨证施治。临床采用水蛭四物汤 (自拟方)，利用水蛭为主药的破血逐瘀之功，配合四物汤的补血调血，补中有通，补而不滞，周流无阻，结合早、中、晚期的治疗，达到血止、瘀通、目清。对此病的治疗，采用中西医结合治疗比单用西医治疗疗效确切，应推广使用。

(收稿日期:2003 -08- 12)