

中西医结合治疗功能性消化不良疗效观察

胡燕明 蔡海坚

(广东省博罗县人民医院 博罗 516100)

摘要:目的:观察中西医结合疗法治疗功能性消化不良(FD)的临床疗效。方法:将 85 例 FD 患者随机分为治疗组 55 例、对照组 30 例,对照组予吗丁啉、雷尼替丁口服,治疗组在对照组治疗基础上加用疏肝理气中药治疗,4 周后观察疗效。结果:治疗组显效率 65.5%,总有效率 90.9%;对照组显效率 33.3%,总有效率 73.3%;治疗组显效率和总有效率均明显高于对照组($P<0.01$, $P<0.05$)。结论:疏肝理气中药配合西药治疗 FD 具有明显优势,值得临床推广使用。

关键词:消化不良;中西医结合疗法;疏肝理气剂;吗丁啉;雷尼替丁

中图分类号:R256.39

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03- 0021-02

功能性消化不良(FD)又称非溃疡性消化不良,在人群中发病率高,其中发病机制未完全清楚。患者常表现为上腹隐痛、早饱、胀满、烧心、嗝气等消化不良症状,但胃镜、X 线钡餐造影、B 超等检查,除了轻度慢性胃炎外,常常无其他异常,治疗棘手。自 2002 年 7 月~2004 年 6 月,笔者根据中医辨证,以疏肝理气的中药为主结合西药吗丁啉、雷尼替丁等治疗 FD55 例,取得较好疗效,并与用常规西药治疗的 30 例作对照。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例共 85 例均来自门诊,随机分为 2 组,其中治疗组 55 例,男 26 例,女 29 例;年龄 19~64 岁,平均(38.4±10.6)岁;病程 2 月~4 年,平均(0.94±0.62)年。对照组 30 例,男 13 例,女 17 例;年龄 20~60 岁,平均(37.4±9.8)岁;病程 1.5 月~4 年,平均(0.91±0.67)年。经统计学处理,2 组资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《内科学》(第 5 版)的功能性消化不良的诊断标准。即(1)有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、恶心、呕吐等上腹部不适症状,至少持续 4 周;(2)内镜检查未发现胃及十二指肠溃疡、糜烂、肿瘤等器质性病变,未发现食道炎,也无上述疾病病史;(3)实验室、B 超、X 线检查排除肝胆胰疾病;无糖尿病、肾脏病、结缔组织病及精神病;(4)无腹部手术中。

2 治疗方法

2.1 一般治疗 建立良好的生活习惯,避免烟酒、咖啡、浓茶、辣椒等刺激性食物及服用非甾体抗炎药;给予松软易消化食物,进行适当心理辅导;失眠焦虑者,酌情每晚加服镇静药。

2.2 对照组 吗丁啉(西安杨森公司生产)每次 10mg,每天 3 次,在餐前 15~30min 服用;雷尼替丁(中山市三才医药集团有限公司生产)每次 150mg,每天 2 次。治疗 4 周为 1 个疗程。

2.3 治疗组 在对照组治疗的基础上加服疏肝理气的中药。基本方:柴胡、苏梗、白术各 15g,佛手、白芍、厚朴、枳壳各 12g,木香 10g,炙草 6g,麦芽 30g。加减:神疲纳呆、便溏者加党参、茯苓各 15g;呕吐者加砂仁(后下)8g、生姜 15g;胸骨后疼痛、烧心者加乌贼骨、瓦楞子各 15g;厌食、餐后饱胀甚者加神曲 12g、山楂 15g;口干、便秘者加火麻仁 30g、生地 15g;多

梦失眠者加生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各 30g、夜交藤 12g。每天 1 剂,水煎服。4 周 1 个疗程,治疗 1 个疗程评定疗效。

3 疗效标准

显效:上腹部疼痛、腹胀、早饱、嗝气、返酸等临床症状消失,停药观察 1 月后无复发;有效:上腹部疼痛等临床症状基本缓解或明显改善,停药观察 1 月内有复发,但与过去相比症状明显减轻;无效:临床症状无明显改善。

4 治疗结果

治疗 1 个疗程后复查血、尿、大便常规,肝肾功能及心电图,并于停药 1 月后随访,统计患者疗效、主要症状改善情况及副作用。

4.1 疗效比较 治疗组显效 36 例,有效 14 例,无效 5 例,总有效率 90.9%;对照组显效 10 例,有效 12 例,无效 8 例,总有效率 73.3%。2 组显效率、总有效率相比有非常显著性或显著性差异($P<0.01$ 或 $P<0.05$),治疗组明显优于对照组。

4.2 主要症状改善情况比较 见表 1。

	治疗组			对照组			P 值
	例数	有效	无效	例数	有效	无效	
上腹胀满	51	48	3	28	20	8	<0.01
上腹痛	37	30	7	17	11	6	>0.05
早饱	40	34	6	20	12	8	<0.05
嗝气	43	39	4	27	19	8	<0.05
食欲减退	39	36	3	22	16	6	<0.05

从表 1 看出,治疗组各主要症状改善率均高于对照组,2 组比较除上腹痛外,差异均有显著性意义($P<0.05$),尤以上腹胀满为显著($P<0.01$)。

4.3 副反应 2 组病人在治疗后复查血、尿、大便常规,肝肾功能及心电图等检查均未见异常。

5 讨论

FD 为临床常见的消化系统疾病,其发病机制尚未完全阐明,目前认为主要与胃动力障碍、胃酸分泌异常、胃幽门螺旋杆菌(HP)感染、精神应激及环境因素有关^[1]。故观察病例中对照组给予促胃肠动力药吗丁啉、抑酸剂雷尼替丁治疗,显效率 33.3%,总有效率 73.3%,与有关临床报道相符。近年来,国内有学者发现 FD 患者中 26.3%有焦虑情绪,31.7%有抑郁情绪,FD 患者的焦虑、抑郁评分显著高于我国正常人群水平,消化不良症状程度与焦虑、抑郁分数成正相关^[2]。由于

注射用疏血通治疗急性脑梗死 80 例疗效观察

冯刚民

(陕西省韩城市医院神经内科 韩城 715400)

摘要:目的:观察疏血通治疗急性脑梗死临床疗效。方法:160 例住院患者随机分为 2 组,治疗组给予静滴注射用疏血通 6mL,1d1 次,14d 为 1 个疗程。对照组给予静滴盐酸川芎嗪注射液 120mg(6mL)。结果:治疗组总有效率为 95%,对照组为 70%,2 组有显著性差异($P<0.05$)。结论:疏血通治疗急性脑梗死疗效确切,无毒副作用。

关键词:疏血通注射液;急性脑梗死;中医药疗法;疗效观察

中图分类号:R 743.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03- 0022-02

我们自 2001 年 3 月~2004 年 2 月对收住我院的急性脑梗死患者 80 例,给予注射用疏血通进行治疗,疗效较为满意。今报道如下:

1 临床资料

本组共收住院病例 160 例,均符合 1995 年第 4 次全国脑血管病会议修订的脑梗死诊断标准,并均经头颅 CT 扫描确诊,发病在 6~72h 以内(平均 36h)。随机分为 2 组。2 组病人的症状、体征及头颅 CT 改变均经卡方检验,无明显差别($P>0.05$),具有可比性。治疗组 80 例,男 60 例,女 20 例;年龄 41~73 岁,平均 59.5 岁;其中单灶性梗死 45 例,多发性梗死 15 例,腔隙性梗死 20 例。对照组 80 例,男 62 例,女 18 例;年龄 39~70 岁,平均 58.2 岁;其中单灶性梗死 46 例,多发性梗死 14 例,腔隙性梗死 20 例。

2 治疗方法

治疗组给予注射用疏血通(牡丹江市友博制药厂生产)6mL 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中静脉点滴,1d1 次。对照组应用盐酸川芎嗪注射液 120mg(6mL)加入 5%葡萄糖 250mL 中静脉点滴,1d1 次。2 组均同时应用胞二磷胆碱 0.75g 加入生理盐水 250mL 中静脉点滴,1d1 次,并根据病情均酌情加用 20%甘露醇注射液。2 组均以 14d 为 1 个疗程(注:若患有糖尿病患者 5%葡萄糖改用为生理盐水)。

3 观察项目

治疗前后查全血细胞计数、血小板、凝血酶原时间、纤维蛋白原、肝功、肾功、血糖、血清电解质、血液流变学及心电图

各学者对抗抑郁药治疗 FD 的作用和适应症尚未获得共识,且很多抗抑郁、焦虑的西药副作用大,有的患者服后不能坚持正常日常活动,因此,有必要探索一种新的治疗 FD 的方法。

FD 属中医“胃脘痛、痞症”等范畴,其临床表现较为复杂,其病机多因饮食失节、寒温失调、情志失畅而致肝气郁滞,克伐脾土,运化失健;或上犯于胃,胃失和降,从而引起腹胀痛、早饱、嗝气、返酸等一系列“滞”而失降的临床表现。正如《素问·五常政大论》所云:“气相得则和,不相得则病。”本病病位在肝、脾、胃,而肝郁气滞是病机的关键。故采用疏肝理气之法治疗。笔者所用中药基本方中柴胡、苏梗、佛手疏肝理气,和胃降逆;木香行气止痛,尤长于行肠胃滞气;枳壳、厚朴行气化湿,散结消痞;白芍养血敛阴,柔肝止痛;白术、炙草益气健脾;麦芽消食健脾,兼疏肝。全方合用,共奏疏肝理气、消痞除胀、化湿健脾、和胃降逆之功,从而达到了改善 FD 患

等。

4 疗效观察

按 1995 年全国第 4 届脑血管病会议通过的脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准^[1],根据神经功能缺损积分值及病残程度分为基本痊愈、显著进步、进步、无效(包括恶化及死亡)4 组。治疗结果:2 组治疗结果疗效比较见表 1。治疗组的总有效率与对照组有明显的差异($P<0.05$)。

表 1 2 组脑梗死疗效比较						例
	n	基本痊愈	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
治疗组	80	21	41	14	4	95.0
对照组	80	10	24	22	24	70.0

从治疗前后观察疏血通延长凝血酶原时间,降低纤维蛋白原,降低胆固醇及甘油三酯,提高高密度脂蛋白,降低全血粘度、血浆粘度,降低血小板的聚集性,对肝、肾功能均无异常改变。

5 讨论

急性脑梗死属中医学的“中风”范畴。近年来,随着广大人民群众生活质量的逐步提高,其发病率、致残率及死亡率均很高,直接威胁着广大中老年人的身体健康和生活质量。其发病原因主要为阴阳失调、气血逆乱、血行瘀滞、脑脉痹阻不通所致。现代医学认为,其发病主要为动脉粥样硬化和高血压性小动脉硬化,形成附壁血栓,在血压下降、血流缓慢、血流减少、血粘度增高和血管痉挛等情况的影响下,血栓逐渐增大,最后导致脑血管闭塞^[2]。而在发病后 6h 内有的患者

者症状的目的。

本观察治疗组采用疏肝理气中药配合西药治疗,显效率 65.5%,总有效率 90.9%,明显优于单纯西药对照组($P<0.01$), $P<0.05$);症状改善方面,治疗组对上腹胀满、早饱、嗝气及食欲减退等症状改善高于对照组。说明本方可能协同西药吗丁啉调节胃肠功能、雷尼替丁抑酸的作用,且未见明显副作用。充分表现中西医结合疗法治疗 FD 具有明显的优越性,不失为临床治疗 FD 的一种有效方法,值得临床推广使用。

参考文献

[1]张锦坤.消化不良的诊断与治疗中的几个问题[J].中国实用内科杂志,1995,15(5):57
[2]田虹,周汉建,戈兰,等.功能性消化不良患者焦虑和抑郁调查分析[J].广东医学,1999,20(11):858~859

(收稿日期:2004-12-09)