

功能性腹胀中药内服及敷脐治疗体会

林晓明 朱秀华

(江西省乐平市中医院 乐平 333300)

关键词: 功能性腹胀; 中药敷脐; 中药内服

中图分类号: R 572

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.059

功能性腹胀指患者感觉腹胀或胀气, 腹鸣, 排气过多及明显的腹部膨隆, 通常晨起消失, 晚上逐渐加重, 常呈阵发性, 西药尚无特效治疗。笔者运用中药内服以及敷脐治疗 46 例, 并与西药莫沙比利 42 例对照比较, 取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 观察对象 本组 88 例均为我院 2007~2009 年的门诊患者, 病程 1~3 年, 平均 2 年, 随机分为治疗组 46 例, 对照组 42 例, 其中治疗组男 26 例, 女 20 例, 对照组男 22 例, 女 20 例。

1.2 西医诊断标准 依据罗马Ⅲ功能性腹胀诊断标准<sup>[1]</sup>: (1) 3 个月内至少有 3d 反复出现腹胀感或肉眼可见的腹部膨隆; (2) 没有足够的证据诊断功能性消化不良、肠易激综合征 (IBS) 或其他功能性胃肠疾病。诊断前症状出现至少 6 个月, 近 3 个月满足以上标准。

1.3 中医证候诊断标准 实证临床表现为腹胀, 甚至腹痛, 食后尤甚, 大便结或不爽, 或可触及包块及肠形, 腹肌紧张, 舌质红, 苔黄, 脉弦。虚证临床表现为食后饱胀, 或隐痛, 喜温喜按, 面色少华, 四肢不温, 乏力, 便溏, 或口干, 舌质淡, 苔薄白, 脉细。

1.4 治疗方法 对照组用莫沙比利 5~10mg, 3 次/d, 辅以健康教育、饮食调整。治疗组实证以行气散结、通里泻下为主, 以木香顺气散化裁: 广木香 15g、

青皮 10g、枳壳 10g、川朴 10g、香附 10g、乌药 8g、莱菔子 15g、生大黄 10g、白术 10g。外用敷脐中药: 厚朴 10g、炒莱菔子 15g、枳壳 10g、广木香 10g、大黄 10g、乌药 5g, 用法: 上述 6 味中药碾成细末, 加入食醋, 调成糊状, 以脐为中心将药摊开, 盖上纱布, 可以用热水袋热敷, 并且按摩腹部, 每晚 1 次。虚证宜健脾温中和胃, 香砂六君子汤化裁: 西党 15g、白芍 10g、云苓 12g、砂仁 6g、广木香 15g、桂枝 8g、陈皮 10g、淮山药 15g、生姜 6g, 口干加玄参、麦冬、北沙参各 15g。外用中药: 小茴香 10g、干姜 8g、广木香 8g、吴茱萸 6g、公丁香 5g、乌药 5g, 用法: 上药共碾成细末, 炒热, 用布包裹, 熨于患者的肚脐上, 每次 1h, 2 次/d。以上内服中药每日 1 剂, 水煎服 2 次, 早晚分服, 15d 为 1 个疗程, 2 个疗程后观察治疗效果。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈: 腹胀、腹鸣、膨隆消失 6 个月以上; 好转: 腹胀、膨隆明显减轻 6 个月以上; 无效: 症状无减轻。

2.2 结果 两组疗效比较见表 1。

| 表 1 两组疗效比较 例 |    |    |    |    |         |       |
|--------------|----|----|----|----|---------|-------|
| 组别           | n  | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效率(%) | P     |
| 治疗组          | 46 | 17 | 26 | 3  | 93.5    | <0.05 |
| 对照组          | 42 | 5  | 21 | 16 | 61.9    |       |

3 讨论

正常人胃肠道有 150~200mL 少量气体, 功能性得无效, 从而达到治疗目的。反流型与胃逆蠕动及贲门功能紊乱等有关, 其烧心、反酸等症状相当于中医“嘈杂”病, 属于寒热错杂证。半夏泻心汤辛开苦降、和胃降逆, 可以调节胃肠功能, 从而达到抗反流作用。

综合所述, 对 FD 患者采用西医分型中医认证法, 具有理论上融通性和临床上的实用性, 是中西医结合诊治 FD 的有效方法之一。

参考文献

[1]赵荣来. 胃肠道功能性疾病的 Rome II 标准[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(1): 43-44  
[2]危北海, 张万岱, 陈治水. 中西医结合消化病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 631-640  
[3]中华中医药学会内科脾胃病专业委员会. 功能性消化不良中医诊治规范(草案)[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2002, 10(4): 3-4

(收稿日期: 2010-02-01)

胃运动障碍型是 FD 的主要证型, 其发病机制虽不完全明确, 但食物停滞于胃中和胃动力缺乏是可以肯定的; 这一病理现象与中医之中虚气滞观点相一致。而缓急建中、降气行滞之厚朴温中汤合黄芪建中汤有调节胃肠运动、促进消化吸收功能的作用。溃疡样型与胃黏膜血液循环功能低下、胃酸分泌增高及 / 或胃黏膜对胃酸敏感性增高有关。饥饿时胃痛, 得温得食可缓解是中医脾胃虚寒的临床特征。因此, 脾胃虚寒是该型的实质。黄芪建中汤合良附丸可缓急建中、温胃祛寒。该方通过改善胃部血液循环, 胃的功能得以振奋, 分泌、运动功能得以调整或改善, 增强了胃黏膜的抵抗力, 使胃酸等刺激因素对胃黏膜及其末梢神经的刺激得以松弛或变

# 辨证治疗更年期综合征 86 例临床体会

朱赛英 边庆华 王妮秀  
(江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

关键词:更年期综合征;辨证论治;中医药疗法

中图分类号:R 711.75

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.060

女性在绝经前后,围绕月经紊乱或绝经出现烘热汗出、烦躁易怒、潮热面红、眩晕耳鸣、心悸失眠、腰背酸痛、面浮肢肿、皮肤蚁行感、情志不宁等症状,称为更年期综合征。更年期综合征是妇科常见疾病之一,据统计发生率高达 85%左右,属中医“绝经前后诸症”范畴。笔者采用中医辨证论治治疗更年期综合征 86 例,获得较好疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 86 例,年龄 45~55 岁,病程 2~10 年。症见:月经紊乱,周期先后不定,经量或多或少,渐至闭止,常伴潮热、汗出、心悸、失眠、心神不宁、关节疼痛、尿频、尿急等。妇科检查:外阴萎缩,阴道变短,黏膜皱襞消失,弹性差,黏膜色浅,宫颈小而光滑,子宫体萎缩变小,宫旁组织软,常扪不到卵巢。激素测定:血清黄体生成素(LH)、卵泡成熟素(FSH)增高,血浆雌二醇(E<sub>2</sub>)下降。光子吸收骨密度检查:骨矿物质低下或正常。X 线检查:骨骼可显示骨质稀少或骨质疏松症。

1.2 治疗方法 更年期综合征以肾虚为本,肾阴不足,阳失潜藏,肝肾同源,肾阴不足,则水不涵木,肾水不足以上济,则心火偏旺、心肾不交,又因妇女经、孕、产、乳数伤于血,易处于“阴常不足,阳常有余”的状态,所以临床以肾阴虚者居多,在治疗上应注重调肾中阴阳。具体治疗如下:

12.1 肾阴虚型 症见:月经紊乱,经色鲜红,量或多或少,甚或经闭,白带少而阴道干涩,头晕耳鸣,

失眠烦躁,腰膝酸软,舌红,苔薄,脉细数。治则:滋肾养阴,佐以潜阳。药用:熟地、山药、枸杞、山茱萸、制首乌、龟板、地骨皮、知母、甘草。皮肤瘙痒者,可酌加蝉蜕、防风、地肤子;头痛眩晕甚者,加天麻、钩藤;双目干涩者,加夏枯草、草决明。

1.2.2 肾阴虚血瘀型 症见:月经紊乱,月经先期,色红,白带量少,阴道干涩,腰膝酸软,口干心烦,头晕耳鸣,腹隐痛,舌暗红,苔薄,脉弦细。治则:补肾活血通络。药用:熟地、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、山药、丹参、水蛭。

1.2.3 心肾不交型 症见:月经紊乱,渐至闭经,白带量少,阴道干涩,心烦失眠,腰膝酸软,舌红,少苔,脉细数。治则:滋肾宁心安神。药用:当归、熟地、生地、山茱萸、麦冬、龟板、知母、女贞子、旱莲草。整夜不寐者,加珍珠母、茯神、夜交藤;躁动不安、情志异常者,加炙甘草、淮小麦、大枣。

1.2.4 肝郁化火型 症见:月经紊乱,量时多时少,外阴瘙痒,阴道干涩,多愁易怒,胸胁胀痛,心烦口苦,烘热汗出,舌红,苔薄黄,脉弦数。治则:疏肝解郁,清热养阴。药用:丹皮、柴胡、白芍、白术、当归、栀子、甘草、龟板、茯苓、薄荷。

## 2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》。痊愈:治疗后症状全部消失,证候有效率≥95%;显效:治疗后症状基本消失,证候有效率≥70%;有效:治疗后症状减轻,证候有效率≥30%;无效:治疗后症

腹胀病人,肠道气体增多,或肠内容物排空延迟,患者产生胀气及腹部膨隆,部分病人自我感觉腹胀,但肠道气体不多。现代医学认为与胃肠运动障碍、内脏高敏感性、胃肠激素及精神心理因素等有关。西药莫沙比利可增强胃肠运动,改善胀气,但疗效有限。本病属中医“积聚、痞满”范畴,中医认为,饮食、情绪、气候、劳累等因素可导致脾失健运,胃肠气体壅滞,引起腹胀。因此,气机壅滞是其基本病机,治疗宜辨清虚实,实证以导滞为主,用香附、青皮、乌药疏肝理气,木香、枳壳、厚朴健脾行气消聚,胀甚加莱菔子,大黄通里攻下,散结消胀,配合理

气、通滞中药外敷及按摩;虚证以健脾益气消滞为主,以党参、白芍、云苓健脾益气,陈皮、木香、砂仁醒脾理气,桂枝、生姜温中暖胃,配合温中理气中药热敷,改善肠道血液供应,促进胃肠蠕动,从而消除腹胀。因病情易反复,患者要注意饮食,以清淡易消化为主,忌产气过多食物,忌烟酒,调节情志,适当劳作,只有药物与合理的生活方式结合才能取得最佳疗效。

## 参考文献

[1]秦光利,马汴梁,牛月花.功能性胃肠病诊治与调理[M].北京:人民军医出版社,2008.56