

保和丸治疗老年功能性消化不良 51 例疗效观察

欧之洋 银赟

(四川省邛崃市中医院 邛崃 611530)

摘要:目的:探讨保和丸(水丸)与多潘立酮片治疗老年功能性消化不良的疗效并进行两者疗效比较。方法:治疗组用保和丸治疗,每日 3 次,每次 1 袋。对照组用多潘立酮片,每日 3 次,每次 1 片。7 d 为 1 个疗程,用药 2 个疗程,对两组的临床疗效进行统计学分析。结果:两组总有效率比较,有显著性差异($P<0.05$)。结论:中成药保和丸和多潘立酮片治疗老年功能性消化不良临床疗效相比较,保和丸具有一定的优势。

关键词:老年功能性消化不良;保和丸;多潘立酮;疗效比较

中图分类号:R 574.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.016

1 资料与方法

1.1 一般资料 99 例老年功能性消化不良病人均为我院门诊和住院病人,随机分成治疗组和对照组。治疗组 51 例,男 30 例,女 21 例;年龄 ≥ 80 岁 6 例,70~79 岁 18 例,60~69 岁 27 例;症状:暖气、呕逆 15 例,腹胀 48 例,胃脘痞满不适疼痛 45 例,便秘 46 例。对照组 48 例,男 28 例,女 20 例;年龄 ≥ 80 岁 4 例,70~79 岁 15 例,60~69 岁 29 例;症状:暖气、呕逆 12 例,腹胀 47 例,胃脘痞满不适疼痛 44 例,便秘 44 例。以上病例病程长者已数年,短者有数月,并经多方治疗,反复发作。中医诊断:脉象滑数 85 例,脉象弦数 14 例;舌苔 99 例均厚腻而黄或黄白相兼;诊断为食积停滞、脾(肝)胃不和、脾失健运等证型。

1.2 治疗方法 治疗组用保和丸水丸(国药准字 Z20023052),每日 3 次,每次 1 袋;用炒麦芽 50 g,以水 250 mL 煎汤 100 mL,每餐后 30 min 内送服。对照组用多潘立酮片(国药准字 H20033864),每日 3 次,每次 1 片,每餐前 30 min 内温开水送服。7 d 为 1 个疗程,用药 2 个疗程,中间停药 1 d。两组均进行饮食卫生、健康指导和中医调理脾胃、肠胃的相关知识指导,并及时随访观察记录。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]结合相关标准确定:(1)治愈:临床症状、体征消除,饮食基本正常,食欲增加,大小便正常;(2)有效:临床症状、体征有明显改善,食欲增加,大小便步研究。可见藿朴夏苓汤加减是治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的有效方剂。

综上所述,对于诊断明确的脾胃湿热型慢性浅表性胃炎,给予清热化湿、理气止痛之藿朴夏苓汤加减方,能显著改善患者中医证候,有效改善胃镜病理结果,其方剂配伍,能够整体调节全身机能,发挥中药汤剂的多部位、多靶点、多环节治疗效应,提高患者生活质量。治疗过程中,未见不良反应及心、

基本正常;(3)无效:临床症状、体征基本无改变。

2.2 治疗结果 治疗组总有效率为 94.12%,对照组总有效率为 56.25%,两组比较,治疗组优于对照组,经统计学检验, $P<0.05$ 。

表 1 两组疗效比较 例(%)				
组别	n	治愈	有效	无效
治疗组	51	18(35.29)	30(58.82)	3(5.88)
对照组	48	15(31.25)	12(25.00)	21(43.75)

2.3 副作用 治疗组 51 例,无 1 例有副作用发生。对照组有 1 例男性患者(68 岁)发生左乳房肿大(6 cm $\times$ 6 cm $\times$ 4 cm 大小),经 X 线拍片为良性乳腺增生,治疗结束停药 1 个月消失,未作其他特殊治疗。

3 讨论

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床上最常见的功能性胃肠病。目前西医治疗 FD 没有公认的疗效确切的治疗方案,主要是对症处理,包括促胃肠动力、保护胃黏膜、抑酸、抗幽门螺杆菌、抗焦虑和抗抑郁等,有一定的疗效,但长期使用副作用多^[2]。中医学没有与 FD 完全等病的病名。中华中医药学会内科脾胃病专业委员会将 FD 的中医病名诊断分为两种:以上腹部痞满不适、餐后早饱为主症者命名为“痞满”;以上腹部疼痛为主症者命名为“胃脘痛”。有学者根据临床的三大主症而命名:即临床表现以上腹部痞满为主症时,属于中医“痞满病”范畴;以胃脘部疼痛为主症时命名为“胃脘痛”范畴;以烧心反酸为主症时,命名为“嘈杂”范畴^[3]。另外,有的学者将中医的病证与西医 FD 临床分期相联系,进行分类治疗,即中医痞满病相当于

肝、肾功能损害,值得临床推广运用。

参考文献

[1]张万岱,陈治水,危北海.慢性胃炎的中西医结合诊治方案[J].世界华人消化杂志,2004,12(11):2 697-2 700
[2]中华医学会消化内镜学分会.慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J].中华消化内镜杂志,2004,21(2):77-78
[3]中华医学会消化病分会.中国慢性胃炎共识意见 [J]. 胃肠病学, 2006,11(11):674-693
[4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.114

(收稿日期: 2011-03-18)

生血宁联合促红细胞生成素治疗慢性肾衰肾性贫血临床观察

唐崇瑜

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:观察生血宁联合促红细胞生成素治疗慢性肾衰肾性贫血疗效。方法:选取慢性肾衰患者 36 例随机分成治疗组和对照组,对照组常规给予促红细胞生成素,每次 3 000 U,每周皮下注射 2~3 次,治疗组在此基础上加用生血宁 2 片,每日 3 次口服,疗程 2 个月。疗程结束后检测各组 Hb、HCT。结果:治疗组血红蛋白和红细胞压积水平显著高于对照组(P<0.05)。结论:生血宁联合促红细胞生成素治疗能明显改善慢性肾衰患者肾性贫血,并能延长红细胞寿命,改善慢性肾衰患者生活质量。

关键词:慢性肾衰肾性贫血;生血宁;促红细胞生成素

中图分类号:R 692.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.017

肾性贫血指慢性肾病(CKD)中主要因促红细胞生成素产生不足而导致贫血,它在慢性肾脏病中普遍存在,严重影响患者脏器功能、生活质量和远期预后。我们采用生血宁联合促红细胞生成素治疗肾性贫血取得令人满意疗效。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 (1)慢性肾衰符合《肾脏病学》^[1]诊断标准,患者血肌酐>707 μmol/L。(2)贫血诊断标准:50 g/L<Hb<90 g/L,HCT<30%。(3)排除其他原因导致贫血,合并感染或严重心脑血管病。

1.2 一般资料 选择 2008 年 1 月~2009 年 12 月功能障碍型功能性消化不良症;中医胃脘痛病相当于溃疡性功能性消化不良症;中医嘈杂病相当于反流性功能性消化不良症。并认为 FD 主要由胃肠神经功能紊乱引起,以胃肠运动及内分泌功能紊乱为主,属于中医“郁证”、“胃脘痛”范畴^[4]。本病病位在胃、肠,涉及肝脾。多因饮食不节,损伤脾胃;或忧思伤脾,恼怒伤肝,肝木乘土;或中气不足,脾失健运,胃失和降,中焦气机不畅,升降失常而发病。经临床调查发现本病脑力劳动者和城市居民患病率高^[5]。

保和丸方出自《丹溪心法》一书。主治:食积停滞,脘腹痞满,腹胀时痛,噎腐吞酸等症。方中山楂、神曲、莱菔子均能消食和胃,但其中各有特点,山楂酸温,消肉食最佳;神曲辛温,蒸窖而成,能醒酒悦胃,除陈腐之积;莱菔子善消面食积滞,更兼豁痰下气,宽胸和胃;再配以半夏、陈皮、茯苓和胃利湿;连翘芳香,散结清热。诸药合用,以成和胃、调肠、消食之功效^[6]。

在物质财富丰富、基本实现小康社会的今天,人们的食物和饮食习惯有了很大的改变和改善。但伤食之证(功能性消化不良)已成为常见病多发病,特别是人口结构老龄化的快速发展,中国已成为老龄人口绝对最多的国家。老年人由于其生理性衰退,脾胃运化功能减弱,加上饮食过度,恣啖酒肉、油腻,易发生老年功能性消化不良病症,亦即《内经》所谓:“饮食自倍,肠胃乃伤”之理^[7]。食停中脘,

在我院住院慢性肾衰尿毒症患者 36 例,其中男性 25 例,女性 11 例,年龄 32~68 岁,平均(52.6± 10.5)岁,随机分为治疗组和对照组。对照组 18 例,原发病分别为慢性肾炎 10 例,糖尿病肾病 4 例,高血压肾病 2 例,多囊肾 2 例;治疗组 18 例,原发病分别为慢性肾炎 11 例,糖尿病肾病 3 例,高血压肾病 3 例,狼疮性肾炎 1 例。两组患者在年龄、性别、原发病、血红蛋白、红细胞压积等方面比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.3 治疗方法 两组均常规血液透析,予以优质低蛋白低磷饮食及控制血压、纠正酸碱失衡等治疗。

但见呕恶、脘痞、腹胀、腹痛之症,吐、下两法似不相宜,惟平和之品,消而化之。张秉成说:“此为食积痰滞,内瘀脾胃,正气未虚者而设也。”山楂酸温性紧,善消腥膻油腻之积,行瘀破滞,为克化之药,故以为君。神曲系蒸窖而成,其辛温之性,能消酒食陈腐之积。莱菔子辛甘下气而化面积,麦芽咸温消谷而行瘀积,二味以之为辅。然痞坚之处,必有伏阳(亦即郁热),故以连翘之苦寒,散结而清郁热。积郁之凝,必多痰滞,故以二陈化痰而行气。此方虽纯用消导,毕竟是平和之剂,故特谓之“保和”耳^[6]。通过对 99 例老年功能性消化不良病症用保和丸(水丸)和多潘立酮片剂的疗效对比,笔者认为保和丸(水丸)在疗效上有较大的优势,且无毒副作用,安全性好,值得同行参考使用。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》[S].南京:南京大学出版社,1994.11-13
[2]谭万初,向未,邓小红,等.中医药治疗功能性消化不良的研究进展[J].中医临床杂志,2008,20(1):92-93
[3]李乾构,周斌.功能性消化不良的辨证论治[J].北京中医杂志,1996(1):15-16
[4]李鸿昌.针刺配合药物治疗功能性消化不良 33 例[J].河南中医学院学报,2006,21(5):76
[5]徐敏,卜平,时乐,等.功能性消化不良 222 例证候病机分析[J].实用中医药杂志,2006,22(4):245-247
[6]南京中医学院.中医方剂学讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1964.143-144,339
[7]山东中医学院,河北医学院.黄帝内经素问校释[M].北京:人民卫生出版社,1982.562-563

(收稿日期:2011-02-12)