

中药离子导入联合中药内服治疗功能性消化不良疗效观察

黄捷平 余勇 熊江琴

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:探讨中药穴位离子导入联合中药内服治疗功能性消化不良的效果。方法:将 80 例功能性消化不良患者随机分为治疗组(40 例)与对照组(40 例),治疗组采用中药穴位离子导入联合中药口服;对照组口服莫沙比利 5 mg, tid。疗程为 4 周。两组在药物治疗的基础上,注重个体化的心理治疗,并要求患者加强自我调养。结果:治疗组、对照组总有效率分别为 85%、55%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论:中药穴位离子导入治疗能明显提高功能性消化不良临床疗效。

关键词:功能性消化不良;中药穴位离子导入;中药内服

中图分类号:R 574.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.018

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 指一组非器质性原因引起的慢性或间歇性上消化道症状:上腹痛、上腹胀、餐后早饱、食欲不振、暖气、反酸烧心、恶心呕吐或其它有关的胃肠道症状,症状可发生于空腹状态或餐后^[1]。是临床上最常见的功能性胃肠病,其病因尚不完全明确,目前尚缺乏切实有效的治疗手段。本文采用中药穴位离子导入联合中药内服治疗功能性消化不良,取得一定效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 10 月~2011 年 11 月在本院消化科门诊就诊的 80 例患者随机分为治疗组(40 例)与对照组(40 例)。其中治疗组男 18 例,女 22 例,平均年龄 37.4 岁;对照组男 19 例,女 21 例,平均年龄 36.5 岁。两组在性别、年龄、病程等方面差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选条件 (1)符合罗马 II 标准^[2],具有慢性上腹部不适、腹痛、饱胀、烧心、恶心、呕吐、反酸、暖气等症状,持续 3 个月以上。(2)3 个月内电子胃镜检查提示慢性浅表/萎缩性胃炎或并有轻微胃窦糜烂(<5 个糜烂点)及十二指肠炎,排除胃食道反流症。(3)辅助检查排除肝、胆、脾、胰器质性疾病。

1.3 治疗方法 两组在治疗过程中均要求患者防止情绪激动与压抑,戒烟酒,定时进餐,以清淡、营养食物为主,忌辛辣刺激、冷硬及高糖、高淀粉食物。并因人制宜,施以心理治疗。

1.3.1 治疗组 (1)中药离子导入:采用北京宏波科技发展公司的 HD-91-II 型离子导入治疗仪。每剂导入液加水煎至约 50 mL,每日 1 剂。导入液组方:茯苓 20 g,陈皮 15 g,当归 15 g,全瓜蒌 30 g,枳实 15 g。将药垫浸湿药液(稍稍拧干不滴药),套上电极

板,然后置于大肠俞、关元、天枢三穴位上进行离子导入治疗,每天上午 1 次,每次半小时,4 周为 1 个疗程。(2)服用自拟方剂,每日 1 剂,加水煎汁约 300 mL,于中、晚饭后 1 h 服用。自拟方剂组方:茯苓、扁豆、薏苡仁、苍术各 20 g,枳壳、乌药、木瓜、陈皮、升麻、柴胡、郁金各 10 g,蒲公英 30 g,甘草 6 g,随证稍作加减。

1.3.2 对照组 在进行常规治疗的基础上,加用莫沙比利 5 mg, tid。4 周为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 临床症状评分:治疗前后记录上腹胀、早饱、烧心、反胃、恶心、暖气等症状。评分标准:0 分,无症状;1 分,症状较轻,稍加注意就有症状;2 分,症状明显,但不影响工作;3 分,症状严重,影响工作。症状总改善率(%) = (治疗前症状总积分 - 治疗后症状总积分) / 治疗前症状总积分 × 100%。消化道症状疗效判断标准^[3]:治愈:症状消失,异常指标基本恢复正常,且疗效较为巩固者。好转:症状消失或减轻,异常指标无改善或稍有改善。无效:症状及异常指标均无改善。

1.5 统计学处理 采用秩和检验、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状评分比较 治疗组治疗前症状总积分为(12.56 ± 1.29)分,治疗后降至(2.26 ± 1.33)分,两者有显著差异性($P < 0.05$);对照组治疗前症状总积分为(13.78 ± 1.43)分,治疗后降至(5.17 ± 1.46)分,两者有显著差异性($P < 0.05$);两组治疗前总积分无显著差异性($P > 0.05$),但治疗后症状总积分有显著差异性($P < 0.05$)。治疗组症状总改善率为(82.01 ± 21.43)%,对照组症状总改善率为(62.48 ± 32.48)%,两组比较有显著差异性($P < 0.05$)。

组与对照组治疗后组间比较,综合疗效明显优于对照组,有理由认为扶正培本与软坚分消法对于迄今临床上治疗颇为棘手的失代偿期肝硬化来说,不失

为一种理想的治疗方法,值得进一步研究。

参考文献

[1]张育轩,危北海.肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准(试行方案)[J].世界华人消化杂志,1994,2(2):63

(收稿日期:2012-01-12)

2.2 临床疗效 治疗组总有效 34 例(治愈 18 例,好转 16 例),无效 6 例,总有效率为 85%;对照组总有效 22 例(治愈 5 例,好转 17 例),无效 18 例,总有效率为 55%。两组总有效率比较有显著差异性($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 两组均未见明显不良反应。

3 讨论

功能性消化不良目前发病机理尚未完全阐明。从中医辨证来看,肝郁是发病的条件,胃气不降是引发诸症的原因,湿热是主要的病理产物^[4]。梁雪^[5]认为中医脾主运化而升清,脾气升,胃气降,共同完成对食物的消化吸收,脾胃气机失常从整体上包括了现代医学的胃酸分泌异常及胃运动和排空功能异常。健脾疏肝、理气和胃、清热除湿为基本治则。自拟内服中药中,以茯苓、扁豆、薏苡仁、苍术健脾化湿;枳壳、乌药、木瓜理气和胃消食;陈皮降逆化浊止呕;蒲公英清热解毒并能健胃;升麻、柴胡、郁金疏肝理气并可升提脾之清气,清升浊自降。另外,我们利用电极刺激大肠俞、天枢、关元穴位,同时在三个穴位放置中药导入液。电极通过电磁波刺激关

元穴以培补元气,以益脾气;大肠俞、天枢穴作为配穴以助兴奋胃肠平滑肌,增强胃肠运动。电磁波在刺激穴位的同时,与人体生物电流相互作用可以增加外敷在穴位上药垫中的中药导入液的吸收。中药导入液则利用其中茯苓的健脾化湿、当归的兴奋胃肠道平滑肌、全瓜蒌的推动肠内容物运动及枳实的促进交感神经兴奋和增加胃肠蠕动的作用进而使脾气恢复、气血充足,起到促进胃肠道蠕动的作用。通过两者的联合运用达到健脾理气、脾气恢复、升清降浊自如的目的,同时也可改善全身情况,从而提高功能性消化不良的治疗有效率,减少复发率,改善患者的生活质量。

参考文献

- [1]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.我国消化不良的诊治流程和指南(2000年)[J].现代实用医学,2004,16(4):248-249
- [2]Drossman DA,Richter JE,Talley NJ,et al.The functional gastrointestinal disorders[M].Boston:Little Brown & Co,1994.1-74
- [3]黄庆道,钟南山.广东省常见疾病诊疗规范[M].2003.50
- [4]胡珂,张小萍,何承志.中药调理脾胃升降治疗功能性消化不良的临床研究[J].实用中西医结合临床,2006,6(5):23
- [5]梁雪.中医药治疗功能性消化不良的研究进展[J].陕西中医,2006,27(9):1160-1162

(收稿日期:2012-03-28)

针刺配合抗痨治疗结核性脑膜炎后遗症 15 例疗效观察

肖绍武

(江西省胸科医院 南昌 330006)

关键词:结核性脑膜炎;针刺治疗;抗痨

中图分类号:R 529.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.019

结核性脑膜炎是肺外结核重症结核病,是神经系统结核病最常见的类型,在早期诊断及有效抗痨治疗均可获得较好的疗效,但仍有部分患者遗留偏瘫后遗症,单纯抗痨治疗偏瘫症状难以改善。笔者收集我科住院病例中 15 例偏瘫后遗症患者,应用针刺配合抗痨治疗取得满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 15 例患者,男 7 例,女 8 例,年龄 1~52 岁,其中左侧肢体偏瘫 7 例,右侧肢体偏瘫 8 例,左侧肌力 0~1 级 1 例,2 级 3 例,3 级 3 例,右侧肌力 0~1 级 2 例,2 级 3 例,3 级 2 例,4 级 1 例。

1.2 治疗方法 全部病例在正规抗痨治疗的同时加用针刺治疗,选穴取偏瘫侧肩髃、肝俞、肾俞、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、解溪、太冲,应用平补平泻的方法留针 30 min,间歇捻转,10 d 为 1 个疗程,中间休息 2 d,再行下个疗程。全部病例均给予 3 个疗程针刺治疗。

1.3 疗效 痊愈 4 例,肌力恢复为 4 级 6 例,3 级 3 例,2 级 1 例,无效 1 例。

2 讨论

结核性脑膜炎是由结核杆菌引起的脑膜非化脓性炎症,可继发于粟粒性结核及其他器官的结核病灶。以往认为本病以儿童期为多见,但目前约半数以上的患者为成人。儿童大多继发于粟粒性结核,经血行播散而来;婴幼儿结核性脑膜炎往往来源于原发综合征,尤其是纵隔淋巴结的干酪样坏死破溃到血管,细菌大量侵入血循环,导致本病;少数患者可由颅内结核瘤、结核性中耳炎或脊椎结核直接蔓延引起。除原发综合征外,其他原因均可导致成人的结核性脑膜炎,肺部、泌尿生殖系、消化道等结核常是成人的原发病灶。

结核菌到达蛛网膜下腔,在人体过敏性增高的情况下,引起变态反应性炎症,感染波及软脑膜、蛛网膜,形成结核结节,病灶周围有炎症和纤维蛋白性渗出,后者多集中于脑底部,分布在 Willis 动脉环、脚间池、视交叉及环池等处。脑内动脉常受累,导致结核性动脉内膜炎,使脑实质发生梗塞及软化,引起偏瘫等。中医学认为该病多(下转第 61 页)