

传统西医治疗只能在表面上对血糖进行控制,对综合血糖状况的控制效果较差,无法达到治标治本的效果。中医辨证治疗可以对糖尿病 QOL 指标进行全方位分析,依照糖尿病各项指标规律针对性辨证诊治,从根本上改善 DM 患者疗效。本研究结果显示,患者特异性生存质量评分,治疗组生理维度为(20.47± 11.49)分、心理维度为(24.76± 15.63)分、社会关系维度为(16.89± 5.39)分、治疗维度为(8.85± 3.54)分,均明显优于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。同时,两组血糖指标变化差异也较为明显。中医治疗中黄芪可以明显提升患者的血小板活化程度,增强对血小板的控制效果,降低血小板 5-羟色胺释放量,加强对尿蛋白的控制量。除此之外,黄芪还可以改善胰岛素抵抗,对肾血管内

皮细胞具有非常好的促进作用,能够从根本上降低血栓可能性。怀山药、茯苓能够补气养血,改善脾气,提高胰岛细胞的量及胰岛素水平;黄连、天花粉清热养阴,能够降低焦躁症状,润燥止渴;石膏、知母、麦冬、生地等具有滋脾养肾、清胃泻火的功效,能够明显改善糖尿病临床各项指标^[3]。综上所述,中西医结合治疗可有效控制糖尿病的发展,改善血糖代谢的有效性,由单纯控制血糖水平转变为有效预防、延缓并发症的发生,在很大程度上改善患者生存质量。

参考文献

[1]唐治丽.中西医结合治疗糖尿病临床疗效分析[J].亚太传统医药,2013,9(11):90-91
[2]李晔,李怡.基于糖化血红蛋白的老年人证候分析[J].河北中医,2010,32(9):1 318-1 319
[3]刘奕,潘明政.2 型糖尿病患者生存质量、焦虑情绪与中医证型关系的分析[J].北京中医药,2012,31(5):326-329

(收稿日期:2013-11-21)

藿香正气散合小柴胡汤加减治疗胃肠型感冒 78 例

唐剑兰

(湖南省马王堆医院 长沙 410000)

摘要:目的:探讨藿香正气散合小柴胡汤治疗胃肠型感冒的效果,为今后的临床工作提供参考。方法:选取 2012 年 10 月~2013 年 9 月于我院门诊和急诊就诊的 156 例胃肠型感冒患者,随机分为观察组和对照组各 78 例,对照组应用左氧氟沙星注射液静脉滴注治疗,观察组应用藿香正气散合小柴胡汤加减治疗,均连续治疗 5 d 后评定临床疗效。结果:观察组总有效率为 93.59%,明显高于对照组的 80.77%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:藿香正气散合小柴胡汤治疗胃肠型感冒疗效确切,值得在临床上进一步研究应用。

关键词:胃肠型感冒;藿香正气散;小柴胡汤

中图分类号:R254.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.025

胃肠型感冒是感冒的一种,中医称为感冒夹滞或湿浊感冒,临床表现除头痛、鼻塞、流涕、咳嗽等呼吸道症状外,还伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状,有较明显的季节性流行病学发病特点。其发病机制多为寒、热、暑、湿等多种外邪侵袭皮毛和肺卫,同时直中脾胃肠腑,导致脾胃运化失常,表里并病,治疗当以表里兼治为原则^[1]。目前,我院应用藿香正气散合小柴胡汤加减治疗胃肠型感冒,取得较好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 10 月~2013 年 9 月于我院门诊和急诊就诊的 156 例胃肠型感冒患者,均表现为胃肠道症状(如上腹部不适、食欲不振、恶心呕吐、腹泻、腹痛等)较重,上呼吸道症状(如发热、恶寒、头痛、鼻塞、流涕)较轻,且排除神经系统感染性疾病和细菌性痢疾、细菌性肠炎以及伤寒等疾病。所有患者随机分为观察组和对照组各 78 例。其中,对照组男 40 例,女 38 例,平均年龄(34.62±

5.05)岁,平均病程(41.35± 3.08)h;观察组男 39 例,女 39 例,平均年龄(35.05± 4.59)岁,平均病程(40.78± 3.56)h。两组患者在年龄、性别、病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者应用左氧氟沙星注射液静脉滴注治疗,0.12 g/次,2 次/d。观察组患者应用藿香正气散合小柴胡汤加减治疗,组方:藿香 12 g、紫苏 12 g、茯苓 12 g、半夏 6 g、白术 15 g、陈皮 6 g、厚朴 10 g、白芷 12 g、桔梗 12 g、柴胡 10 g、砂仁 6 g、大腹皮 9 g、甘草 6 g、生姜 3 片、大枣 2 枚。恶寒、发热偏重者,加荆芥 9 g、防风 9 g;夹食积者,加神曲 10 g、山楂 15 g;腹泻重者,加泽泻 9 g、苍术 9 g;肛门灼热、口苦者,加黄芩 15 g;年老体弱者,加党参 15 g。水煎 400 mL,早晚分服,日 1 剂^[2]。两组均连续治疗 5 d。

1.3 疗效判定标准^[3] 治愈:临床症状基本消失,体温、饮食正常;有效:腹泻次数减少,食欲增加,发热、鼻塞、流涕、咳嗽等症状明显减轻;无效:临床症

状和体征无明显改善,或症状加重。

1.4 统计学处理 全部数据均以 SPSS17.0 软件统计,其中计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,应用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

1.5 治疗结果 观察组总有效率为 93.59%, 对照组总有效率为 80.77%; 观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者疗效对比 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
观察组	78	56(71.79)	17(21.79)	5(6.41)	73(93.59)
对照组	78	45(57.69)	18(23.08)	15(19.23)	63(80.77)

2 讨论

临床对于胃肠型感冒患者, 西医多对症治疗, 予止泻止呕和抗病毒、抗生素等药物, 但疗效常不明显, 且这类化学药物多有胃肠道不良反应。胃肠型感冒兼有外感、内伤症状, 表现为发热微恶寒、头痛、胸膈满闷、脘腹疼、呕吐泻泄, 舌苔白腻, 当以表里兼治^[4]。藿香正气散是医典《太平惠民和剂局方》中解表散寒、燥湿和胃剂的名方, 具有解表化湿、理气和中的功效, 对暑月感寒伤湿、脾胃失和者疗效显著, 现代常用于治疗急性胃肠炎, 证属湿伤脾胃、外感风寒者。小柴胡汤是《伤寒论》中著名方剂, 寒热并用, 功补兼施, 具有和解少阳、和胃降逆、扶正祛邪之功效。两方合用, 重用藿香辛散风寒, 芳化湿

浊, 和胃悦脾; 柴胡有舒畅气机、升发阳气、透邪达表、解除郁热之功, 以舒畅三焦气郁; 配伍紫苏、白芷解表散寒, 辛温发散以助藿香之力; 陈皮、半夏燥湿和胃, 降逆止呕; 白术健脾运湿, 和中止泄; 厚朴、大腹皮行气化湿, 畅中除满; 桔梗宣肺止咳, 既利于解表, 又益于化湿; 生姜、大枣调理脾胃, 以扶正祛邪; 甘草调和诸药。诸药相伍, 使风寒解而寒热除, 气机畅而胸脘舒, 脾胃和而吐泻止, 邪气去而正气复^[5]。

本文研究结果显示, 观察组应用藿香正气散合小柴胡汤治疗, 总有效率明显高于对照组, 临床疗效优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。因此, 采用藿香正气散合小柴胡汤治疗胃肠型感冒, 可有效改善患者的临床症状, 及时控制患者病情发展, 缓解患者痛苦, 值得在临床进一步研究应用。

参考文献

[1]杨继红,罗继红.藿香正气散合小柴胡汤加减治疗胃肠型感冒 38 例[J].广西中医药,2012,35(4):35-36
[2]刘鹏程,林上助,王建中,等.柴胡桂枝干姜汤加减治疗胃肠型感冒的临床体会[J].海峡医学,2012,24(8):100-101
[3]张国华,李小兰.正柴胡饮冲剂联合复方阿嗝米特治疗胃肠型感冒的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(3):152-153
[4]唐黎明,宋海林.藿香正气散治疗小儿腹泻解析[J].中国医药指南,2010,8(15):183-184
[5]芦德银,余宇.藿香正气汤剂治疗暑湿性胃肠型感冒 45 例[J].中国民族民间医药,2011,20(5):101

(收稿日期: 2014-01-18)

中西医结合治疗功能性消化不良的疗效观察

谢建寰 李冬春

(江西省赣州市中医院 赣州 341000)

关键词: 功能性消化不良; 逍遥散; 中西医结合疗法

中图分类号: R574.5

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.026

功能性消化不良(FD)是以上腹疼痛或不适、餐后饱胀、腹胀、暖气、食欲不振、恶心、呕吐、烧心及反流等为主要表现的一组症候群, 其病因复杂, 发病机理尚不清楚, 目前尚无特效的治疗方法, 且复发率高。笔者采用中西医结合治疗功能性消化不良, 收效较好。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例共 76 例均为 2010 年 8 月~2013 年 6 月我院消化内科患者, 随机分为两组。治疗组 38 例, 男 13 例, 女 25 例; 年龄 21~65 岁, 平均 (43.3 ± 4.5) 岁; 病程 3~72 个月, 平均 (13.8 ± 3.4) 个月。对照组 38 例, 男 15 例, 女 23 例; 年龄 22~65 岁, 平均 (43.1 ± 5.1) 岁; 病程 3~68 个

月, 平均 (12.9 ± 4.1) 个月。两组在年龄、性别、病程、临床表现等方面均具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 根据 Rome III 标准^[1]及中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 2003 年(重庆)制定的 FD 诊断标准^[2]制定。

1.3 治疗方法 对照组: 吗丁啉 10 mg, 每日 3 次, 餐前 30 min 口服, 4 周为 1 个疗程。治疗组: 在对照组基础上加用逍遥散加减, 药物组成: 柴胡 10 g、当归 6 g、白芍 15 g、半夏 10 g、厚朴 10 g、枳壳 15 g、茯苓 15 g、生姜 6 g、谷麦芽各 20 g、薄荷(后下)6 g; 加减: 热盛者加黄芩 10 g; 寒盛加干姜 10 g; 气虚加党参 20 g、黄芪 30 g; 胃阴虚加麦冬 10 g、北沙参 15 g; 暖气加旋复花 15 g; 泛酸加浙贝母 10 g、乌贼骨 20