

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

g: 日 1 剂,水煎 300 mL,分两次服用,4 周为 1 个疗程。两组在治疗期间均停用其他相关治疗药物。

1.4 观察指标 精神疲乏、四肢无力、胃纳减少、脘胁疼痛、食后腹胀、暖气、反酸、恶心呕吐、咽部异物感等症状,按其症状轻重计分,无为 0 分,轻度为 3 分,中度为 5 分,重度为 7 分,治疗前后对比观察。

1.5 疗效标准^[2] 临床治愈:症状体征消失或改善在 3 级以上,异常指标基本恢复正常,保持 2 个月以上不再复发;显效:症状体征减少或改善在 2 级以上,异常指标明显改善;好转:症状体征减轻或改善在 1 级以上,异常指标基本好转;无效:症状体征及异常指标均无好转。

1.6 结果 经 1 个疗程治疗后,治疗组总有效率高于对照组,有显著性差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	38	12	15	9	2	94.7*
对照组	38	5	11	13	9	76.3

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

FD 是临床上最常见的一种功能性胃肠病,欧美流行病学调查表明,普通人群中消化不良症状者占 19%~41%,我国某市一份调查报道显示,FD 占胃肠病专科门诊的 50%。FD 不仅影响患者的生活质量,而且构成相当高的医疗费用,因此已逐渐成为现代社会中一个突出的医疗保健问题,其发病之高,与当今社会竞争激烈、工作压力大、心理负担重有很大关系。研究表明大多数患者均有不同程度的情绪变化,表现出紧张、焦虑等不良情绪^[3],及口干、

口苦、失眠等症状,同时出现食欲不振、暖气等。本病属于中医“胃痛、痞满、嘈杂、反酸”等范畴,中医学认为,胃主受纳、脾主运化,本病病位在胃,但与肝脾关系密切,清代名医叶天士在《临证指南医案》中言:“肝为起病之源,胃为传病之所……醒胃必先制肝,培土必先制木。”因肝性喜调达,恶抑郁,长期情绪不畅而致肝郁,肝气横逆犯胃,胃失和降所致,久之肝木克脾,则致脾虚,脾失健运,壅滞中焦。因此我们认为本病的基本病机为肝失疏泄,脾胃气机升降失常,故以疏肝健脾、理气和胃为基本治疗大法。逍遥散为疏肝健脾解郁的代表方剂,方中柴胡疏肝解郁,使肝郁得以条达为君药;白芍养血敛阴,柔肝缓急,当归养血和血,当归、白芍与柴胡同用,补肝体而调肝用,使血和则肝和,血充则肝柔,共为臣药;木郁则土衰,肝病易于传脾,故以白术、茯苓、甘草健脾益气,实土以御木乘,共为佐药;薄荷疏散郁遏之气,透达肝经郁热;枳壳调理脾胃气机升降;现代药理表明厚朴能显著增强乙酰胆碱脂酶活性和提高血浆胃动素水平,从而促进胃运动功能^[4]。全方既养血健脾土,又实脾土以御木侮,助运化以化营血,体用兼顾,肝脾并治,故能取得满意疗效。

参考文献

[1]Drossman DA.The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J].Gastroenterology,2006,130(5):1 377-1 390
[2]张万岱,危北海,陈治水,等.功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合消化杂志,2004,12(1):42
[3]潘腊梅,杨胜兰.逍遥散治疗功能性消化不良 72 例[J].中国中西医结合消化杂志,2001,9(6):371
[4]林江,唐静芬,蔡淦.枳实消痞丸对大鼠胃排空影响的实验研究[J].中华消化杂志,1999,19(1):46

(收稿日期: 2013-09-02)

拉米夫定联合苦参素治疗慢性乙型肝炎 36 例

王宏峰 乐永红

(新疆维吾尔自治区中医医院肝病科 新疆 830000)

摘要:目的:观察拉米夫定联合苦参素治疗慢性乙型肝炎的疗效。方法:治疗组 36 例患者应用拉米夫定联合苦参素治疗,对照组 32 例应用拉米夫定治疗,对比分析 3、6、12 个月 HBV-DNA 阴转率与 HBeAg/HBeAb 血清转换率。结果:治疗组治疗 12 个月后 HBV-DNA 阴转率及 HBeAg/HBeAb 血清转换率均高于对照组 ($P<0.05$);治疗组治疗 6 个月后 HBV-DNA 水平低于对照组 ($P<0.05$)。结论:拉米夫定联合苦参素治疗慢性乙型肝炎疗效较单用拉米夫定疗效显著。

关键词:慢性乙型肝炎;拉米夫定;苦参素;中西医结合疗法

中图分类号:R512.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.027

慢性乙型肝炎(CHB)是我国的常见病与多发病,易发生肝硬化、肝癌及其他严重并发症,抗病毒治疗为最重要的治疗措施。有研究发现^[1],抗病毒联合中药制剂可提高抗病毒疗效,为此,我科应用拉米夫定联合苦参素治疗慢性乙型肝炎,与单用拉米夫定进行对照观察,疗效满意。报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月~2012 年 1 月在我院治疗的慢性乙型肝炎患者 68 例,所有病例诊断皆符合 2005 年 12 月中华医学会肝病分会、中华医学会感染病学分会联合制定的《慢性乙型肝炎防治指南》诊断标准^[2],且符合下列条件:血清 HBsAg