

0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 经不同方案治疗后,研究组总有效率为 97.5%,对照组为 82.5%,研究组高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	40	29(72.5)	10(25.0)	1(2.5)	97.5
对照组	40	24(60.0)	9(22.5)	7(17.5)	82.5

2.2 两组心功能改善情况比较 研究组显著优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者心功能改善情况比较 例(%)

组别	n	III级		IV级	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	24(60.0)	2(5.0)	16(40.0)	0(0.0)
对照组	40	26(65.0)	11(27.5)	14(35.0)	3(7.5)

2.3 两组不良反应比较 经不同方案治疗后,两组患者均未出现明显不良反应。

3 讨论

慢性肺源性心脏病反复发作会导致红细胞增多,身体长期缺氧,增大肺血管的阻力,进而发展成心力衰竭。若不能及时诊断与治疗,将会危及患者的生命。如有心、肺两个脏器的疾病,发展到此阶段,已不能按照常规方式治疗肺心病,而是要心、肺同时治疗,采取吸氧、强心、抗感染、祛痰、平喘等治疗措施^[3]。酚妥拉明、川芎嗪注射液都是临床治疗慢性肺源性心脏病的有效药物。酚妥拉明的主要成分是苄胺唑啉,是一种非选择性肾上腺素的受体阻断剂,具有动静脉扩张的作用;而川芎嗪注射液具有

降低心肌耗氧量、增加心肌营养的血流量、改善微循环、降低血栓形成和血小板凝聚的作用,能够行气活血、利水消肿^[4]。两种药物联合使用,能够减轻心脏的前后负荷,改善心室功能。在治疗的过程中,应正确掌握川芎嗪注射液和酚妥拉明的用法及用量。使用剂量过大时,可产生血压过低、心动过速,出现鼻塞、乏力、头昏等症状。因而用药时,要加强治疗措施,避免患者治疗后出现不良反应^[5]。本次研究结果表明,经不同方案治疗后,研究组总有效率为 97.5%,对照组为 82.5%,研究组高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组患者心功能改善情况比较,研究组优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组患者均未出现明显不良反应。提示采用川芎嗪注射液联合酚妥拉明治疗的研究组患者心功能改善显著,获得较好的治疗效果。综上所述,在常规治疗基础上,采用川芎嗪注射液联合酚妥拉明治疗慢性肺心病心力衰竭,可有效控制患者的病情,提高生活质量,为治疗慢性肺心病心力衰竭患者奠定基础,值得临床广泛推广和应用。

参考文献

[1]庄曼茹.慢性肺源性心脏病合并心力衰竭的临床研究[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(12):154-155
[2]李娟娥.川芎嗪、生脉注射液联合西药治疗慢性肺源性心脏病 106 例[J].实用中医内科杂志,2011,25(12):25-26
[3]张秀丽.酚妥拉明、多巴胺联合川芎嗪治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭疗效分析 26 例[J].中国医药指南,2010,8(26):87-88
[4]闫仕政,张俊红.多巴胺、酚妥拉明及丹红注射液联合治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭疗效观察 [J]. 中国美容医学,2012,21(10): 271-272
[5]刘素华.酚妥拉明与多巴胺并用治疗顽固性慢性肺源性心脏病心力衰竭 50 例[J].中国实用医药,2013,8(33):147-148

(收稿日期: 2014-02-19)

四君子汤加减治疗肝胃气滞型胃脘痛临床疗效观察

郑勇前 姚傍英 秦微
(广东省东莞市石排医院 东莞 523330)

摘要:目的:观察肝胃气滞型胃脘痛患者采用四君子汤治疗的疗效。方法:选取 2007 年 7 月~2013 年 7 月收治的肝胃气滞型胃脘痛患者 90 例,对照组 40 例采用西药(克拉霉素、甲硝唑与奥美拉唑肠溶胶囊)治疗,治疗组 50 例在对照组基础上加用四君子汤治疗,对比两组疗效与不良反应。结果:治疗组总有效率为 92.0%,对照组为 72.5%,治疗组治疗效果优于对照组($P<0.05$);治疗组不良反应率为 2.0%,对照组为 7.5%,治疗组不良反应率低于对照组($P<0.05$)。结论:肝胃气滞型胃脘痛患者采用四君子汤治疗,疗效确切,安全性高,可积极推广。

关键词:四君子汤;胃脘痛;肝胃气滞型

中图分类号:R573

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.010

胃脘痛常发生于胃脘近心窝,患者周期性反复性出现脘腹胀痛、泛酸嗳气以及呕吐恶心等症状。该病病因较复杂,中医临床认为饮食不节、劳累倦怠、肝气犯胃以及忧思郁结等均为致病重要因素^[1]。该病病程一般较长,若治疗不当则易复发。中医疗法具有辨证施治、多靶点效应的优势,因而在治疗

胃脘痛中整体效果理想,且安全性较高。本文分析探讨四君子汤治疗肝胃气滞型胃脘痛的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2007 年 7 月~2013 年 7 月我院收治的肝胃气滞型胃脘痛患者 90 例,随机分为

两组。入选标准:90 例患者临床均表现为胃脘部疼痛与饱胀感,同时伴有纳差、嗝气、泛酸以及大便异常等相关症状;均经胃镜检查并参照病理学确诊;排除胃癌等胃部其他病症患者及合并有全身严重疾病的患者^[2]。治疗组 50 例,男 31 例,女 19 例;年龄 21~75(45.2± 7.4)岁;病程 2~19(5.6± 1.4)年。对照组 40 例,男 25 例,女 15 例;年龄 20~73(44.8± 7.1)岁;病程 1~20(5.3± 1.2)年。两组基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者采用克拉霉素、甲硝唑以及奥美拉唑肠溶胶囊治疗。克拉霉素:250 mg/次,2 次/d;甲硝唑:0.6 g/次,3 次/d;奥美拉唑肠溶胶囊:20 mg/次,2 次/d。治疗组在对照组基础上,采用四君子汤辨证加减治疗。药方组成:茯苓、党参、白术各 15 g,甘草 6 g,芍药 9 g,柴胡 9 g,陈皮 6 g,川芎 6 g,枳壳 6 g,郁金 6 g。辨证加减:嗝气严重者加旋复花 6 g,沉香 6 g;纳差明显者加麦芽 15 g,谷芽 6 g,神曲 15 g;胃痛者加延胡索 10 g,川楝子 6 g;恶心呕吐严重者加半夏 6 g,生姜 6 g;泛酸者加吴茱萸 6 g,黄连 6 g。

1.3 疗效判定 好转:治疗后症状减轻,且胃镜检查提示症状改善,治疗后 6 个月~1 年有发作,但胃脘部疼痛缓解明显且持续时间减少;显效:治疗后主要症状基本消失,且胃镜检查提示症状基本消除,治疗后 6 个月~1 年偶有发作,但胃脘部疼痛不明显,且持续时间较短;治愈:治疗后症状完全消失,胃镜检查提示相关症状均消失,且治疗后 6 个月~1 年无复发;无效:治疗后临床表现症状无变化,胃镜检查提示无改变,或临床症状出现进展^[3]。总有效率=(好转+显效+治愈)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件分析,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验,计数数据采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组总有效率 92.0%,对照组为 72.5%,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效 例(%)

组别	n	好转	显效	治愈	无效	总有效率(%)
治疗组	50	10(20.0)	20(40.0)	16(32.0)	4(8.0)	92.0
对照组	40	10(25.0)	11(27.5)	8(20.0)	11(27.5)	72.5

2.2 不良反应 治疗组患者出现恶心 1 例,发生率 2.0%;对照组恶心 1 例,腹泻 1 例,头痛 1 例,发生率 7.5%:治疗组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

胃脘痛为临床常见疾病,其病因复杂,且病程较长,给患者健康造成严重影响。中医认为胃脘痛主因饮食不节、劳倦内伤,致胃脾功能失调、胃失和降、气郁血滞而发病。按类型可分为肝胃气滞型、阴虚胃热型、脾胃虚寒型等。其中,肝胃气滞型临床发生率高,患者表现为胃脘疼痛胀满、嗝气、肝气郁结、情绪易波动等,治疗需止痛养气、和胃疏肝、调养情志^[4]。

四君子汤为临床治疗肠胃疾病的常用药物,其疗效理想,且效果确切。四君子汤由茯苓、党参、白术及甘草四味中草药组成,为治疗脾胃气虚病症的基础方剂,在治疗肝胃气滞型胃脘痛时,辅以芍药、柴胡、陈皮、川芎、枳壳以及郁金等药,可提高其适用性和疗效。党参性平、味甘,为君药,主养胃健脾,益气养神;茯苓具健脾胃、利湿之功效;白术主益气健脾、燥湿利水;甘草可和中益气,调和诸药^[5];诸味辅药合用后,可止痛疏肝,健脾养气;与基本药方互为补充,对肝胃气滞型胃脘痛各症状可多管齐下,效果更佳。结合患者具体症状,在配方中辨证加减用药,以针对嗝气、纳差、胃痛以及恶心呕吐等症状,可进一步促进疗效,对患者脾胃及肝肾等脏腑器官具有整体调养作用,且无不良作用,具有较高的安全性,为治疗肝胃气滞型胃脘痛的理想方剂。

西医临床常采用克拉霉素、甲硝唑等抗菌药物,同时联合奥美拉唑肠溶胶囊等质子泵抑制剂治疗胃脘痛,虽有一定疗效,但对不同类型的胃脘痛针对性较差,且治疗后易复发,难彻底治愈。除此之外,西药治疗缺乏整体思想,因此不良反应相对较高。本文选取 90 例肝胃气滞型胃脘痛患者,分别采用西药治疗及四君子汤治疗。结果显示:治疗组总有效率为 92.0%,对照组为 72.5%;治疗组不良反应率为 2.0%,对照组为 7.5%;治疗组的疗效和安全性均更佳($P<0.05$)。综上所述,肝胃气滞型胃脘痛患者采用四君子汤治疗,疗效确切,安全性高,可积极推广。

参考文献

[1]王敏.肝胃百合汤加减治疗胃脘痛临床观察[J].中国现代药物应用,2010,4(6):101-102
[2]宁芳.自拟肝胃汤治疗气滞阴虚型胃脘痛 98 例[J].中国民族民间医药,2013,22(11):105
[3]陈顺利.胃脘痛的中医辨证治疗临床观察[J].中国中医急症,2013,22(6):1 003
[4]吕俊芳.中医辨证治疗胃脘痛临床观察[J].中国实用医药,2011,6(18):140-141
[5]赵义和.中医辨证施治治疗胃脘痛临床疗效观察[J].航空航天医药,2009,20(11):126

(收稿日期:2013-12-06)

邮购信息

本刊存有自 2001 年创刊以来的《实用中西医结合临床》合订本。定价为:2002 年合订本(含 2001 年创刊号)85 元;2003、2004、2005、2006、2007、2008、2009、2010、2011、2012 年合订本,每本各 75 元。以上均含邮费,需要者请直接与本刊

发行部联系。地址:江西省南昌市文教路 529 号,江西省中医药研究院院内。邮编:330046。联系电话:0791- 88528704,传真:0791-88528704。联系人:刘丹,E-mail:szxl@chinajournal.net.cn,jxnc 5621@tom.com。