

治疗组患者肺功能指标明显优于非社区治疗组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

肺心病患者常合并其他基础疾病,患者的支气管、肺、肺气管、胸廓等结构受到不同程度的损害,并导致右心肥大,易引发心功能不全等继发性心脏病。肺心病患者临床症状表现为:缺氧、二氧化碳潴留、肝肿大、胃肠道淤血、全身水肿等^[1]。根据肺心病患者的发病特征以及社区防治特点,建立一种以患者为中心的新型医疗模式,有利于降低肺心病急性期发病率,提高医疗资源利用率,有效控制医疗成本,简化工作流程,为患者制定优质、高效的服务方案^[2]。

本研究中,为患者实施心理指导及健康教育,可提高患者对疾病的认知程度,鼓励患者形成良好的生活方式。采取肺康复功能训练,可降低心肺病

急性发作率,调控免疫功能,改善患者呼吸功能等^[3]。在肺心病患者社区治疗过程中全面观察患者病情变化,了解患者咳痰气喘等症状的改善情况,以维持呼吸道通畅,有利于改善患者的心肺功能^[4]。本研究结果显示,社区治疗组肺功能指标明显优于非社区治疗组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,社区综合性治疗肺心病患者,可提高患者治疗依从性,有效改善肺功能,对促进病情康复及提高患者的生活质量具有重要意义。

参考文献

[1]李迎.慢性肺源性心脏病患者的社区治疗与护理[J].现代中西医结合杂志,2010,19(6):754-756
[2]冯海葵,郑红蕾,潘春丽,等.慢性肺心病患者社区和家庭的康复护理干预体会[J].中国老年保健医学,2010,8(2):61-62
[3]江燕珺.慢性阻塞性肺疾病的社区治疗分析[J].中国医药指南,2012,10(33):119-120
[4]侯剑波,柯桂香.肺源性心脏病社区综合性治疗的效果观察及分析[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(5):51-52

(收稿日期:2014-01-10)

马齿肠炎方治疗泄泻的临床观察

李鹏¹ 井小会² 刘翠清³ 指导老师:杨少军³

(1 甘肃省兰州市拱星墩社区卫生服务中心 兰州 730020;2 甘肃中医学院 兰州 730000;
3 甘肃中医学院附属医院 兰州 730020)

摘要:目的:探讨马齿肠炎方治疗泄泻的临床疗效。方法:将2013年8~10月在兰州市拱星墩社区卫生服务中心及甘肃中医学院附属医院门诊治疗的72例患者,随机分为对照组和治疗组各36例,治疗组采用马齿肠炎方治疗,对照组采用蒙脱石散治疗,比较两组患者的疗效及症状改善情况。结果:治疗组总有效率为91.67%,对照组为63.89%,两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。结论:马齿肠炎方治疗泄泻疗效显著,值得临床应用。

关键词:泄泻;马齿肠炎方;中医药疗法

中图分类号:R256.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.056

泄泻是指排便次数增多、粪便稀薄或完谷不化,甚至泻出如水样。一般大便稀薄、时作时止,称之为“泄”;大便直下如水倾注,称之为“泻”,但临床上多合称为“泄泻”^[1]。临床上导致泄泻的病因很多,简而言之,不外乎外感和内伤两个方面。外感以风寒湿热内犯肠胃较为多见,内伤则有饮食所伤、肝脾不和、脾胃虚弱及肾阳虚衰等多种因素。基本病机变化为脾病与湿盛,致使肠道功能失司而成泄泻。中医对泄泻的辨证分型细致入微,《医学心悟·泄泻》云:“湿多成五泻,泻之属湿也,明矣。然有湿热,有寒湿,有食积,有脾虚,有肾虚,皆能致泻,宜分而治之。”治法也因证而异。李中梓在《医宗必读·泄泻》中提出了著名的治泻九法,即淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩。本临床观察将2013年8~10月在兰州市拱星墩社区卫生服务中心及甘肃中医学院附属医院门诊治疗的72例患者,随机分为对照组和治疗组各36例,治疗组采用自拟经验方马齿肠炎方治疗,并与西药治疗的对照组进行比较。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2013年8~10月在兰州市拱星

墩社区卫生服务中心及甘肃中医学院附属医院门诊治疗的72例患者,随机分为对照组和治疗组各36例。治疗组男23例,女13例;年龄10~65岁,平均年龄37.5岁;平均病程3d。对照组男24例,女12例,年龄9~67岁,平均年龄38.0岁;平均病程2.5d。两组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照罗马Ⅲ诊断标准^[2]:在最近的3个月内,每个月至少有3d出现反复发作的腹痛或不适症状,并具有以下2项或2项以上:(1)排便后症状改善;(2)伴随排便频率的改变;(3)伴随粪便性状的改变。下列症状可支持腹泻型的诊断:(1)每天排便>3次;(2)松散便或稀水便;(3)排便急迫感或排便不尽感;(4)排出黏液;(5)腹胀。

1.3 排除病例标准 合并有消化性溃疡或癌前病变的病例;有严重全身性其他疾病者;拒绝肠镜复查或中断治疗者。

1.4 治疗方法 治疗组采用马齿肠炎方:马齿苋30g、仙鹤草30g、炙甘草10g、茯苓30g、青蒿15g、马鞭草10g、金银花15g、苍术10g、广藿香12g、防风10g、车前子(包煎)10g、白头翁9g、葛根12

g、生薏米 15 g,水煎服,1 剂/d,分 2 次服。对照组患者口服蒙脱石散,3 g/次,3 次/d。两组均 3 d 为 1 个疗程,共 2 个疗程。2 个疗程后复查粪常规或肠镜。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]中疗效标准制定。临床痊愈:症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:症状、体征明显改善,证候积分减少 70%~95%;有效:症状、体征均有改善,证候积分减少 30%~70%;无效:症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 。

2.2 临床疗效比较 治疗组总有效率为 91.67%,对照组为 63.89%,两组比较具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	36	11(30.56)	12(33.33)	13(36.11)	63.89
治疗组	36	15(41.67)	18(50.00)	3(8.33)	91.67*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

总之,湿胜则濡泄。湿邪乃泄泻的主要原因,湿邪既有外感六淫所致,亦有内伤所生,其中内伤致湿之因又分属多途,且“湿”也并非是唯一致泄之邪,有湿兼风、兼热、兼寒、湿自甚、兼虚、兼痰、兼食

滞等不同,故在临床上常常兼夹有许多变证,所以在治疗时不能单一化湿、补脾、利小便。过补会恋邪停聚体内,过于化湿或利小便又会伤及正气,以致病人一时难以恢复。故治泻并非补脾、化湿等单纯的治法。泄泻之疾虽系于“受盛、传导”之官失于“化物、变化”之职,但上与肺金之宣肃不节,下与肾气之开合失度密切相关;治之则多“复方多法”,融补脾燥湿、祛风清肠、淡渗利湿、清热解毒等诸法于一方,标本兼治,体现急则治其标的原则,权衡轻重缓急,灵活应用。如此综合调理,不愁泄泻不治。单纯西药治疗只能控制疾病的急性发作,缓解症状,但不能从根本上解决问题,停药后可出现病情的复发。坚持抗炎治疗可降低其复发率,然而长期用药可产生多种毒副作用,影响药物的敏感性,而且经济费用较高。中医辨证治疗泄泻不仅可以改善临床症状,而且可以巩固疗效、防止复发以及兼顾并发症的治疗等。本文通过收集临床病例,观察马齿肠炎方的临床疗效,结果显示治疗组总有效率显著优于对照组($P<0.05$)。说明马齿肠炎方治疗泄泻的临床疗效显著,为临床辨证治疗泄泻提供了新的思路 and 依据,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003.234-241
[2]姚欣,杨云生,赵长冰,等.罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型[J].世界华人消化杂志,2008,16(5):563-566
[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.139-143

(收稿日期:2014-01-24)

莫沙必利联合培菲康及复方芦荟珍珠胶囊治疗便秘型肠易激综合征疗效观察

申武

(重庆市忠县石宝中心卫生院 重庆 404332)

摘要:目的:研究莫沙必利联合培菲康及复方芦荟珍珠胶囊治疗便秘型肠易激综合征的临床疗效。方法:将 58 例便秘型肠易激综合征患者分为两组,每组 29 例。对照组应用培菲康 420 mg,3 次/d,莫沙必利 5 mg,3 次/d;治疗组在对照组基础上加用芦荟珍珠胶囊 1 000 mg,2 次/d。两组疗程均为 4 周,4 周后比较两组疗效和副反应情况。结果:对照组、治疗组总有效率分别为 58.62% 和 89.65%,两组比较差异有统计学意义。两组患者均无不良反应发生。结论:莫沙必利联合培菲康及复方芦荟珍珠胶囊能更有效改善便秘型肠易激综合征患者的临床症状,值得临床推广。

关键词:便秘型肠易激综合征;莫沙必利;培菲康复方;芦荟珍珠胶囊

中图分类号:R574

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.057

肠易激综合征(IBS)是一类以腹部疼痛、不适、腹胀,与排便相关并伴有排便习惯和粪便性状改变的功能性肠道疾病,无肠道壁器质性病变。本院 2012 年 11 月~2014 年 1 月采用莫沙必利联合培菲康及复方芦荟珍珠胶囊治疗便秘型肠易激综合征(IBS-C)29 例,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 2012 年 11 月~2014 年 1 月于我院内科门诊及住院的便秘型肠易激综合征患者 58

例,男 31 例,女 27 例;年龄 36~57 岁,平均年龄 45 岁;病程最短 14 个月,最长 6 年。58 例随机分为治疗组 29 例和对照组 29 例,两组患者年龄、性别、病程及治疗前各种临床症状程度积分无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 均符合中华医学会消化病学分会肠易激综合征诊治的共识意见标准及 IBS-C 罗马Ⅲ标准^[1-2]。(1)近 1 年内至少累计 12 周出现腹痛或腹部不适,同时伴有以下三项症状中的二项:腹部