

表 1 两组治疗前后血压值比较 ($\bar{X} \pm S$) mmHg

组别	n	时间	收缩压	舒张压
治疗组	30	治疗前	156.96± 20.13	123.63± 8.87
		治疗后	105.56± 15.62 [#]	76.98± 7.47 [#]
对照组	30	治疗前	152.38± 17.65	102± 14.88
		治疗后	123.63± 8.87 [#]	89.65± 15.31 [#]

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组降压疗效比较 治疗后治疗组总有效率 86.67%,对照组总有效率 53.33%,治疗组总有效率明显高于对照组($\chi^2=43.22, P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后降压疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	14	4	86.67 [*]
对照组	30	5	11	14	53.33

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

肾阳虚型高血压病是老年人常见的中医证型,多见于年迈肾虚或久病伤肾者,阳虚水停是重要的病理基础。肾阳虚不能蒸腾气化水液,水液内停则

增加心脏的容量负荷,使循环血量对血管壁的压力增大,温阳化气利水是重要治法。梁氏通过实验研究表明真武汤对肾阳虚型大鼠有保钾利尿、促进心钠素分泌、保持机体有效循环血容量、改善肾功能等作用^[9]。因此真武汤温阳化气利水促使内停水液从小便排出,增加尿量,减少心脏的容量负荷,减轻血流对血管壁的压力,从而达到降压目的。

参考文献

[1]吴可贵.1999 年世界卫生组织 / 国际高血压联盟关于高血压治疗指南[J].高血压杂志,1999,7(2):97-100
[2]周仲瑛.中医内科学[M].第 2 版.北京:中国中医药出版社,2007.44
[3]心血管流行病学及人群防治汇报讨论会.常见心血管病流行病学研究及人群防治工作 1979-1985 年规划[J].中华心血管病杂志,1979,7(2):81-84
[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科学技术出版社,2002.73-77
[5]梁华龙,李姗姗.真武汤利水作用机制的实验研究[J].北京中医药大学学报,1999,22(2):68-70

(收稿日期:2014-07-17)

健脾益胃汤联合达喜治疗消化性溃疡的临床分析

李娟¹ 肖达民²

(1 广东省广州市海珠区滨江街社区卫生服务中心 广州 510220;2 广东省广州市中医院 广州 510130)

摘要:目的:分析健脾益胃汤联合达喜治疗消化性溃疡的临床效果。方法:选取我院收治的消化性溃疡患者 66 例,按照数字随机法随机分成观察组和对照组各 33 例。对照组采用达喜片治疗,观察组在对照组基础上联合健脾益胃汤治疗,比较两组治疗效果。结果:观察组总有效率 100.00%,复发率 24.24%;对照组总有效率 72.73%,复发率 51.52%。观察组总有效率高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:健脾益胃汤联合达喜治疗消化性溃疡效果显著,且复发率低。

关键词:消化性溃疡;健脾益胃汤;达喜;疗效观察

中图分类号:R573.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.051

消化性溃疡主要是指在十二指肠及胃部发生的一种慢性溃疡,是一种常见病、多发病^[1]。目前多数采用 H₂ 受体拮抗剂对消化性溃疡患者进行治疗,治疗效果显著,但是对某些患者无效,且治愈后复发率较高^[2]。为了研究如何更好地治疗消化性溃疡,提高治疗效果,降低复发率,现选取我院收治的消化性溃疡患者,给予健脾益胃汤联合达喜治疗,观察治疗效果及复发率,效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院自 2013 年 3 月~2014 年 2 月收治的消化性溃疡患者 66 例,按照数字随机法随机分成观察组和对照组各 33 例。观察组男 14 例,女 19 例;年龄 5~15 岁,平均年龄(10.1± 2.1)岁;病程 1~3 年,平均病程(1.8± 0.3)年。对照组男 16 例,女 17 例;年龄 5~15 岁,平均年龄(10.0± 2.1)岁;病程 1~3 年,平均病程(1.9± 0.3)年。两组患者性别、年龄和病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组消化性溃疡类型比较 例(%)

组别	n	十二指肠溃疡	胃溃疡	复合性溃疡
观察组	33	20(60.61)	10(30.30)	3(9.09)
对照组	33	19(57.58)	9(27.27)	5(15.15)

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者达喜片(铝碳酸镁片,国药准字 H20083441,0.5 g/片)20 mg/次,2 次/d,饭后 1 h 口服,3~4 周为 1 个疗程,持续治疗 1 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加用健脾益胃汤治疗,组方:白芍 20 g、党参 20 g、饴糖(烊化)20 g、瓦楞子 15 g、大枣 15 g、茯苓 10 g、枳实 10 g、桂枝 8 g、海螵蛸 8 g、甘草(炙)5 g;根据患者情况加减,肝胃不和者加用陈皮、柴胡;脾胃虚寒者加用干姜、黄芪;胃阴亏虚者加用麦冬、生地。水煎服,1 剂/d,6~12 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标^[3] 痊愈:患者临床症状完全消失,经胃镜检查溃疡面完全愈合,或者为瘢痕期;有效:患者临床症状基本消失,上腹部压痛有明显改善,经胃镜检查溃疡面缩小一半以上;无效:患者临床症状

无明显改善,经胃镜检查溃疡面未发生改变,或者增大。总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析处理。计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

观察组总有效率为 100.00%, 复发率为 24.24%; 对照组总有效率为 72.73%, 复发率为 51.52%。观察组总有效率高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 例(%)						
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)	复发率(%)
观察组	33	28(84.85)	5(15.15)	0(0.00)	100.00	24.24
对照组	33	16(48.48)	8(24.24)	9(27.27)	72.73	51.52
χ^2					6.0135	6.1144
P					0.0312<0.05	0.0324<0.05

3 讨论

消化性溃疡是一种比较常见的多发病,溃疡形成的因素较多,酸性胃液会影响黏膜消化作用,从而导致溃疡形成^[4]。酸性胃液所接触到的部位,均会造成溃疡的发生,但大多数发生在十二指肠及胃部,所以也称为胃十二指肠溃疡^[5]。

消化性溃疡在中医属“胃痛”范畴,是一种因为饮食不节制、情志郁怒、外邪的侵扰、药物的刺激所导致的胃络受损、脾胃失健,导致溃疡的出现。病机大多数为饮食伤胃、寒邪克胃、脾胃虚弱、肝气犯胃,经常伴有热毒及湿郁等,病情容易反复发作,

彻底治愈较难^[6]。健脾益胃汤对于消化性溃疡的治疗效果显著,方中白芍具有养血柔肝、缓中止痛、敛阴收汗的作用;党参具有补中益气、健脾益肺的作用;饴糖、瓦楞子具有化痰软坚、散瘀消积的作用;大枣具有补脾和胃、益气生津、调营卫、解药毒的作用;茯苓具有利水渗湿、健脾宁心的作用;枳实具有破气消积、化痰除痞的作用;桂枝具有发汗解肌、温经通脉的作用;海螵蛸具有除湿、制酸、止血敛疮的作用;甘草具有清热解毒、缓急止痛的作用;陈皮具有理气健脾、燥湿化痰的作用;黄芪具有调节免疫的作用。全方配伍具有健脾消滞、行气止痛作用,可以促进胃部排空,保护胃黏膜,同时修复局部组织,对溃疡的愈合有促进作用。本研究结果显示,观察组总有效率 100.00%,复发率 24.24%;对照组总有效率 72.73%,复发率 51.52%。说明健脾益胃汤联合达喜治疗消化性溃疡比单用达喜的效果好,同时复发率低,是一种安全有效的治疗方法。

参考文献

[1]孙倩,朱红,谢娟.左氧氟沙星三联疗法治疗消化性溃疡的 Meta 分析[J].中国慢性病预防与控制,2014,22(1):54-57
[2]赵刚,钱学兰,林红,等.比较四联与三联疗法治疗消化性溃疡的疗效[J].中国临床药理学杂志,2011,27(8):568-570
[3]赵焕宁,王杨广,李雪生.康复新联合三联抗幽门螺杆菌治疗消化性溃疡的临床分析[J].医学综述,2011,17(23):3 664-3 665
[4]刘辽,杨代喜,蒋丹,等.康复新液联合泮托拉唑治疗消化性溃疡疗效及安全性的系统评价[J].中成药,2014,36(3):491-497
[5]林峰,石杰,安宁.抗菌药物与抑制胃酸分泌药物联用治疗消化性溃疡 54 例观察[J].临床和实验医学杂志,2011,10(12):943
[6]李向宾.奥曲肽联合泮托拉唑治疗消化性溃疡合并上消化道出血 36 例[J].中国药业,2011,20(9):71

(收稿日期:2014-07-14)

中药敷脐治疗小儿急性肠炎疗效观察

邓相圣¹ 刘镇中²

(1 江西省吉安市吉州区曲瀨镇曲瀨卫生院 吉安 343065;2 江西省吉安县人民医院 吉安 331000)

关键词:小儿急性肠炎;中药敷脐疗法;疗效观察

中图分类号:R256.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.052

小儿急性肠炎是儿科的常见病,近年来,笔者在西药治疗基础上加用中药敷脐治疗小儿急性肠炎 42 例,疗效显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 5 月~2014 年 5 月收治的确诊为小儿急性肠炎的患儿 77 例,随机分成治疗组与对照组。治疗组 42 例,男 24 例,女 18 例;年龄 6 个月~3 岁,平均 1.6 岁;病程 3~5 d,平均 3.3 d。对照组 35 例,男 21 例,女 14 例;年龄 6 个月~3 岁,平均 1.5 岁;病程 3~5 d,平均 3.4 d。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中医药学会儿科学分会消化学科指定的儿童腹泻防治常规诊断标准,根据大便性状和次数的判断,以及家长和看护者对患儿大便性状改变(成水样便、糊状便、黏液脓血便)和大便次数比平时增多的主诉,可作出腹泻诊断。急性腹泻:病程≤2 周。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用西药止泻药:小儿复方新诺明(过敏者禁用)、多酶片、蒙脱石散或妈咪爱,脱水轻、中度口服补液盐治疗;脱水重者根据儿童脱水程度和性质进行补液治疗,具体用药量根据体重给药。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上加(下转第 94 页)