

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]。

消化性溃疡在中医学中属“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濂镇曲濂卫生院 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)

Atherosclerosis, 2008,196(1):413-419

[17]张少芬,刘义明.血镁、血脂与脑血管病的关系[J].广东微量元素科学,2003,10(11):36-38

[18]Michael Pellizzon, John Santa Ana, Edgar Buison, et al. Effect of a modified milk fat and calcium in purified diets on cholesterol metabolism in hamsters. LIPIDS, 2004,39(5):441-448

[19]Vaskonen T, Mervaala E, Sumuuvori V, et al. Effects of calcium and plant sterols on serum lipids in obese Zucker rats on a low-fat diet[J]. The British Journal of Nutrition, 2002,87(3):239-245

[20]Olatunji LA, Soladoye AO, Oyeyipo PI. Effect of increased dietary calcium on hemorheological, lipid and lipid peroxidation in oral contraceptive-treated female rats [J]. Clinical Hemorheology and Microcirculation, 2008,38(2):135-142

[21]Rodas BZ de, Gilliland SE, Maxwell CV, et al. Hypocholesterolemic action of Lactobacillus acidophilus ATCC 43121 and calcium in swine with hypercholesterolemia induced by diet[J]. Journal of Dairy Science, 1996, 79(12):2121-2128

[22]Howard HT Hsu, Nathan C Culley. Effects of dietary calcium on atherosclerosis, aortic calcification, and icterus in rabbits fed a supplemental cholesterol diet[J]. Lipids in Health and Disease, 2006,5(16):16

[23]Jacqmain M, Doucet E, Després JP, et al. Calcium intake, body composition, and lipoprotein-lipid concentrations in adults[J]. The American Journal of Clinical Nutrition, 2003,77(6):1448-1452

[24]Yacowitz H, Fleischman AI, Bierenbaum ML. Effects of oral calcium on serum lipids in man [J]. British Medical Journal, 1965,1(5446):1352-1354

[25]Jacobsen R, Lorenzen JK, Toubro S, et al. Effect of short-term high

dietary calcium intake on 24-h energy expenditure, fat oxidation, and fecal fat excretion [J]. International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 2005,29(3):292-301

[26]Ka Ying Ma, Nan Yang, Rui Jiao, et al. Dietary calcium decreases plasma cholesterol by down-regulation of intestinal Niemann - Pick C1 like 1 and microsomal triacylglycerol transport protein and up-regulation of CYP7A1 and ABCG 5/8 in hamsters[J]. Molecular Nutrition & Food Research, 2011,55(2):247-258

[27]Zemel MB, Shi H, Greer B, et al. Regulation of adiposity by dietary calcium [J]. Federation of American Societies for Experimental Biology Journal, 2000,14(9):1132-1138

[28]Kelly KA, Gimble JM. 1,25-Dihydroxy vitamin D3 inhibits adipocyte differentiation and gene expression in murine bone marrow stromal cell clones and primary cultures [J]. Endocrinology, 1998,139(5):2622-2628

[29]Grey AB, Evans MC, Stapleton JP, et al. Body weight and bone mineral density in postmenopausal women with primary hyperparathyroidism [J]. Annals of Internal Medicine, 1994,121(10):745-749

[30]Davies KM, Heaney RP, Recker RR, et al. Calcium intake and body weight [J]. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2000,85(12):4635-4638

[31]Major GC, Alarie FP, Doré J, et al. Calcium plus vitamin D supplementation and fat mass loss in female very low-calcium consumers: potential link with a calcium-specific appetite control[J]. The British Journal of Nutrition, 2009,101(5):659-663

(收稿日期:2014-11-03)

(上接第 70 页)用自拟止泻敷脐散,组方:吴茱萸、肉桂、黄连、广木香各 3 g,苍、白术各 6 g,茯苓 6 g,薏苡仁 6 g。加减:脾胃虚寒者去黄连,加小茴香、补骨脂各 5 g;湿热下注者去肉桂、吴茱萸,加秦皮 5 g。用法:将上药捣细末,与适量葱白捣如泥状,摊成药饼状,分 2 次敷于神阙穴上,外用伤湿止痛膏覆盖,24 h 换药 1 次。连用 5 d 为 1 个疗程。疗程结束后记录症状改善情况。

1.4 疗效标准 以《中医病证诊断疗效标准》^[1]为参照标准,1 个疗程后观察疗效。显效:临床症状消失或者基本消失,肠鸣音正常;有效:临床症状减轻或明显减轻,肠鸣音稍活跃;无效:临床症状无改变,脱水症状无改变或加重,肠鸣音亢进或活跃。

1.5 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

1.6 治疗结果 两组疗效比较见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 例(%)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----------|----------|----------|-----------|
| 治疗组 | 42 | 26(61.9) | 12(28.6) | 4(9.5) | 38(90.5)* |
| 对照组 | 35 | 12(34.3) | 13(37.1) | 10(28.6) | 25(71.4) |

注:与对照组比较, $\chi^2=6.72$, * $P < 0.01$ 。

2 讨论

中医理论认为:脐部为神阙穴,又称气合、维合,

属任脉。神阙穴是任脉的要穴,任脉为阴脉之海,总任一身之阴经,任脉与督脉相连接,又与冲脉相交,任、督、冲脉合,“同源三岐”,共同调理人体诸经百脉。中医学又认为人体的所有穴位中,神阙穴是具有最高息元的穴位。现代医学解剖学确认,脐在胚胎发育过程中为腹壁的闭合处。脐部皮肤与筋脉和腹膜直接相连,所以脐部皮肤深部没有皮下层,表皮角质层较薄,而且脐下两侧有腹壁动静脉及丰富的毛细血管网,故脐部易于药物穿透、弥散,其渗透性极强,吸收快。儿童腹泻发病率较高,一旦腹泻急性发作,常致医院急诊或门诊进行输液等治疗,但其操作比较繁杂,且患儿要承受打针之痛苦,患儿依从性差。笔者根据中医经络学说原理和现代医学解剖特点,在对照组的基础上联用自拟止泻敷脐散敷脐,方中吴茱萸、肉桂温中散寒,苍术、白术、薏苡仁健脾利湿,黄连清热燥湿,广木香行气止痛,诸药共奏温中散寒、健脾止泻、行气止痛之效,疗效显著,明显优于对照组,充分发挥了中药敷脐的良好效果。故认为此法是一种值得推广、富有潜力的内病外治方法。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.6

(收稿日期:2014-07-28)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!