

温中健脾汤治疗功能性消化不良的疗效分析

张森发

(广东省潮州市潮安区文祠卫生院 潮州 515658)

摘要:目的:探讨温中健脾汤治疗功能性消化不良(FD)的临床效果。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的功能性消化不良患者 90 例,按照随机单盲法分为观察组和对照组各 45 例。对照组采用西医治疗,观察组采用温中健脾汤治疗。观察比较两组临床疗效及治疗前后症状积分。结果:治疗后观察组患者症状积分明显低于对照组,治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:温中健脾汤治疗功能性消化不良,可明显减轻疾病症状,提高治疗效果。

关键词:功能性消化不良;温中健脾汤;临床效果

中图分类号:R256.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.081

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是消化内科临床常见病之一,临床表现为上腹痛、腹胀、嗝气、恶心、呕吐、纳差等,具有病程长、反复发作、迁延难愈等特点,严重影响患者身心健康。目前临床对于该病缺乏特效的治疗手段,以促胃动力药物为主。近年来,随着中医对 FD 研究不断深入,温中健脾汤治疗 FD 取得良好的临床效果。本研究旨在探讨温中健脾汤治疗 FD 的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的功能性消化不良患者 90 例,按照随机单盲法分为观察组和对照组各 45 例。观察组:男 21 例,女 24 例;年龄 35~67 岁,平均年龄 (49.18 ± 1.23) 岁;病程 3 个月~5 年,平均病程 (2.32 ± 0.34) 年。对照组:男 22 例,女 23 例;年龄 34~66 岁,平均年龄 (49.20 ± 1.22) 岁;病程 3 个月~6 年,平均病程 (2.34 ± 0.33) 年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合《中医内科病证诊断疗效标准》^[1]中 FD 诊断标准,中医辨证为脾胃虚寒型,症见胃脘隐痛、喜热怕冷、手足不温、泛吐清水、纳差、舌质淡红、苔白滑、脉细弱。(2)无药物过敏史。(3)经本院伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)合并其他消化系统疾病者;(2)合并重要脏器功能严重不全;(3)妊娠期或哺乳期妇女;(4)患有精神疾病、恶性肿瘤、糖尿病者;(5)临床资料不全者。

1.4 治疗方法 对照组给予多潘立酮(国药准字 H20031268)治疗,1 片/次,3 次/d,餐前 30 min 口服。观察组给予温中健脾汤治疗,方剂组成:黄芪、茯苓、党参各 30 g,炒白芍、蒲公英各 20 g,延胡索、浙贝母、炒白术、香附、炮姜、萆薢各 10 g,水煎,1 剂

/d,分早晚温服。两组均持续治疗 2 周。

1.5 观察指标及标准^[2] 比较两组治疗前后症状积分以及临床疗效。采用 0~3 分 4 级评分法评估上腹胀满、食欲降低、恶心、早饱、胃痛症状等严重程度,分值越高,表明症状越严重。疗效指数 = (积分治疗前 - 积分治疗后) / 积分治疗前 $\times 100\%$ 。临床治愈:疗效指数 $\geq 90\%$;显效: $\geq 60\%$;有效: $\geq 30\%$;无效: $< 30\%$ 。总有效 = 临床治愈 + 显效 + 有效。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用 % 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后症状积分比较 治疗前两组患者症状积分比较无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗后观察组症状积分明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	13.58 \pm 2.58	4.15 \pm 1.02
对照组	45	13.54 \pm 2.57	8.78 \pm 1.18
t		0.074	19.913
P		0.941	0.000

2.2 两组临床疗效比较 观察组临床疗效明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	13(28.89)	25(55.56)	4(8.89)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	7(15.56)	17(37.78)	13(28.89)	8(17.78)	37(82.22)
χ^2		5.140	6.351	13.053	5.752	5.752
P		0.023	0.012	0.000	0.016	0.016

3 讨论

FD 是临床常见的功能性胃肠疾病,发病机制较为复杂。调查研究显示^[3],FD 严重影响患者身心健康及生活质量,发病率较高,多以饮食不良、酗酒、精

神状况有关。目前,西医疗疗 FD 以多潘立酮、西沙必利等促胃肠动力药物治疗为主,虽可有效减轻临床症状,提高患者生活质量,但长期治疗效果不明显,停药后复发率较高,整体治疗效果欠佳。中医学将 FD 划分为“胃脘痛、痞满、反胃”等范畴,认为其与饮食不节、情志失调、感受外邪、脾胃虚弱、运化失职等有关,胃为主要病变部位^[4]。脾胃虚寒,故胃痛隐隐;脾虚中寒,水不运化而上逆,故恶心、嗝气。脾胃虚寒,受纳运化失常,故饱胀、食纳较差。治疗应健脾和胃、温中止痛。

温中健脾汤方中,黄芪益气固表、利水消肿;茯苓利水渗湿、宁心健脾;党参补中益气、健脾益肺;蒲公英清热解毒、利尿散结;延胡索行气止痛;炒白芍补气养血、柔肝止痛;香附理气宽中、疏肝解郁;炒白术健脾益气、利水燥湿;浙贝母清热解毒、化痰;炮姜温中止痛;萆薢温中散寒、下气止痛。诸药合用,共奏温中散寒、益气健脾之功效。现代药理学表明^[5-6],香附、延胡索具有抗炎、镇痛的作用;白术、党参可提高胃动素水平,增强胃肠运动功能,改善消化不良症状;茯苓可纠正胃泌素分泌降低状态,改善消化液质

量;浙贝母、蒲公英具有保护胃黏膜的作用;黄芪可增强机体免疫力,加快康复速度。

本研究结果显示,治疗后观察组患者症状积分明显低于对照组,治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);与贾锐等^[7]研究结果一致。说明温中健脾汤治疗 FD 疗效确切,可有效改善临床症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准(十六)[J]. 湖北中医杂志, 2003, 24(10): F003
- [2] 何萍. 影响功能性消化不良的危险因素分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(7): 147-148
- [3] 张晓平. 健脾疏肝汤治疗功能性消化不良患者疗效观察[J]. 陕西中医, 2013, 34(5): 534-536
- [4] 朱梅儿, 王文文, 杨群政, 等. 温中健脾汤治疗功能性消化不良 150 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(2): 82-83
- [5] 赵瑞丽. 自拟健脾温中汤治疗功能性消化不良的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(7): 545-547
- [6] 曹新奎. 温中健脾汤治疗功能性消化不良临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(8): 720
- [7] 贾锐, 刘慧梅. 温中健脾汤用于功能性消化不良患者治疗的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(42): 8445-8445

(收稿日期: 2017-08-12)

小针刀松解术联合乌头汤加味治疗腰椎间盘突出症疗效观察

许力勇

(河南省郑州市新城路社区卫生服务中心 郑州 450000)

摘要:目的:观察小针刀松解术联合乌头汤加味对腰椎间盘突出症患者疼痛程度及腰椎功能(JOA)评分的影响。方法:选取 2016 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的腰椎间盘突出症患者 134 例,按治疗方案不同分为对照组和观察组,每组 67 例。对照组采用小针刀松解术治疗,观察组采用小针刀松解术联合乌头汤加味治疗。比较两组的治疗效果、治疗前后的疼痛(VAS)评分及 JOA 评分。结果:观察组的总有效率为 92.54% 高于对照组的 77.61%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 治疗前两组的 JOA 评分和 VAS 评分相比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$; 治疗 3 周后观察组的 JOA 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:小针刀松解术联合乌头汤加味治疗腰椎间盘突出症患者, 临床效果显著, 可明显减轻患者疼痛, 有效改善腰椎功能。

关键词:腰椎间盘突出症;小针刀松解术;乌头汤加味;JOA 评分

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.082

腰椎间盘突出症是康复科的常见病和多发病,是由于椎间盘纤维环、髓核、软骨板出现退行性改变,同时受到外力作用,导致髓核脱出裂口并进入后方或椎管、纤维环破裂等,从而刺激或压迫到邻近神经根,引起的下肢麻木和腰部剧烈疼痛等症状。目前,电针、腰椎牵引和针刀松解术是临床治疗腰椎间盘突出症的主要方法,其中小针刀松解术是介于手术与非手术方法之间的闭合性松解术,具有见效快、疗程短等优势,治疗效果好,但其复发率较高^[1]。本研究选取了 134 例腰椎间盘突出症患者,对小针刀松解术联合乌头汤加味对腰椎间盘突出症患者疼痛程度及 JOA 评分的影响进行了研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的腰椎间盘突出症患者 134 例,按治疗方案不同分为对照组和观察组,每组 67 例。对照组男 38 例,女 29 例;年龄 26~64 岁,平均年龄(45.63±3.72)岁;病程 1 个月~6 年,平均病程(2.84±1.35)年。观察组中男 39 例,女 28 例;年龄 24~65 岁,平均年龄(43.29±4.54)岁;病程 2 个月~5 年,平均病程(2.31±2.16)年。两组患者的年龄、性别和病程等一般资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《中医病症诊断疗效标准》中