效;临床症状有所改善,胃镜下胆汁回流现象减轻,为有效;临床症状无变化或加重,胃镜下胆汁回流现象仍存在,为无效^[7]。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。(2)比较两组不良反应(包括腹胀、腹痛、恶心)发生率。

1.4 统计学方法 数据资料采用 SPSS19.5 软件进行统计分析,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者临床治疗总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	300	280	13	6	1	99.67
对照组	300	250	20	10	20	93.33
χ^2						17.814
P						<0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较 观察组患者出现腹胀 1 例、腹痛 1 例、恶心 1 例,不良反应发生率为 1.00%(3/300);对照组患者出现腹胀 4 例、腹痛 7 例、恶心 4 例,不良反应发生率为 5.00%(15/300)。观察组不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

胆汁反流性胃炎是指胆汁反流至胃里而产生的上腹痛、呕吐、腹胀、体重减轻等一系列综合征,常见于行过胃切除及胃肠吻合术者^[8]。据不完全统计^[9],胆汁反流性胃炎发生率约占行过胃切除及胃肠吻合术患者的 5%,而行 Billroth II 式胃切除术后后的发病率为 Billroth I 术式的 2~3 倍。但是无论是哪一种导致胆汁反流性胃炎,都会严重影响患者身体状态及生活质量^[10-11]。因此,给予必要及时的治疗具有一定

的积极意义。熊去氧胆酸联合莫沙必利能增加胆汁酸分泌,改变胆汁成分,降低胆汁中存在的胆固醇及胆固醇酯成分,有利于胆结石中胆固醇逐渐溶解,可有效改善腹胀、腹痛、恶心等不良反应,降低该反应对其生活造成的影响。

本研究结果显示,观察组临床治疗总有效率明显高于对照组,不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。说明熊去氧胆酸联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎疗效显著,可有效改善患者临床症状,降低不良反应发生率,值得临床推广应用。

参考文献

[1]苗中兴,王玉杰,徐皓.熊去氧胆酸联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(2):146-147

[2]刘晓建.熊去氧胆酸联合治疗胆汁反流性胃炎疗效观察[J].基层医学论坛,2011,15(35):1093-1094

[3]黄德富.熊去氧胆酸联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎疗效分析[J].实用药物与临床,2014,17(2):230-233.

[4]李颖,王玲,陈新华,等.熊去氧胆酸联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎疗效分析[J].中国保健营养,2016,26(7):353-354

[5]杨志广.熊去氧胆酸联合枸橼酸莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2016,48(4):432-434

[6]缪晓峰,陈崧,林芬,等.熊去氧胆酸联合治疗原发性胆汁反流性胃炎的临床疗效观察[J].海峡药学,2015,27(12):223-224

[7]宋红勇.联合熊去氧胆酸治疗原发性胆汁反流性胃炎的效果分析[J].中国实用医药,2016,11(25):162-163

[8]毕丽娟.熊去氧胆酸与莫沙必利联用方案治疗 72 例胆汁反流性胃炎的临床疗效分析[J].航空航天医学杂志,2015,22(5):608-609

[9]田苗苗.联用熊去氧胆酸和莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(5):145-147

[10]华德林,许建中,董一飞,等.熊去氧胆酸钠治疗胆汁反流性胃炎的疗效及胃内 24 h 胆汁的影响观察[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(4):273-275

[11]张云翼.联用莫沙必利与熊去氧胆酸治疗胆汁反流性胃炎的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(18):87

(收稿日期:2017-09-01)

加减济川煎治疗老年功能性便秘的临床疗效

谭红

(河南省信阳市第二中医院中医内科 信阳 464000)

摘要:目的:探究加减济川煎治疗老年功能性便秘的临床疗效。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的老年功能性便秘患者 74 例,随机分为对照组和观察组各 37 例。对照组给予枸橼酸莫沙必利片治疗,观察组给予加减济川煎治疗,两组均连续治疗 30 d,停药 1 个月后进行电话随访。比较两组临床疗效及复发率。结果:观察组治疗总有效率高,复发率低于对照组($P < 0.05$)。结论:老年功能性便秘患者采用加减济川煎治疗,可明显提高临床疗效,降低复发率,值得临床推广应用。

关键词:老年功能性便秘;济川煎;枸橼酸莫沙必利片

中图分类号:R256.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.038

功能性便秘是指缺乏器质性病因,没有结构异常或代谢障碍,除肠易激综合征以外的慢性便秘。其临床表现为便次减少、便不尽感、排便困难、粪便

干结等,且可伴有腹痛、腹胀等。功能性便秘的发病机制尚未明确,可能与年龄、饮食作息习惯、心理因素、肠道病变和全身性病变等有关。随着社会老

龄化进程,老年人越来越多,老年人功能性便秘日益受到人们的重视。老年人由于活动量少、进食少,致使肠蠕动减慢,消化道分泌液减少,括约肌活动能力降低,粪便在肠道内停留时间过长,水分过度吸收,导致大便干结,排便困难^[1]。目前临床多采用促泻性药物治疗该病,但若长期服药会导致泻药依赖性便秘或大肠黑便病等,严重威胁患者身心健康。因此,针对老年功能性患者选择合理、有效的治疗手段对患者意义重大。本研究采用加减济川煎治疗老年功能性便秘,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的老年功能性便秘患者 74 例,随机分为对照组和观察组各 37 例。观察组男 21 例,女 6 例;年龄 46~67 岁,平均年龄(56±3.6)岁;病程 2~6 年,平均病程(2.8±1.0)年。对照组男 20 例,女 17 例;年龄 49~65 岁,平均年龄(58±4.9)岁;病程 2~5 年,平均病程(3.2±0.7)年。两组性别、年龄、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。所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》中对于阳虚型便秘的诊断标准及西医罗马 III 诊断标准^[2],并排除器质性病变、肠道性疾病和全身性疾病患者。

1.2 治疗方法 所有患者均在服药期间停用其他药物。对照组给予枸橼酸莫沙必利片(国药准字 H19990317)治疗,口服,5 mg/次,3 次/d。观察组给予加减济川煎治疗。基本方药组成:当归 15 g,怀牛膝 15 g,肉苁蓉 30 g,泽泻 15 g,升麻 10 g,枳壳 10 g,生黄芪 20 g,白术 20 g。随证加减:兼气滞者加枳实;痰湿重者加苍术;畏寒较甚者加肉桂、炮附子;气虚重者加党参;大便秘结者加麻子仁;纳差者加鸡内金。水煎至 400 ml,1 剂/d,早晚饭前半小时温服。两组患者均持续用药 30 d,停药 1 个月后电话回访。

1.3 观察指标及标准 比较两组临床疗效及复发情况,临床疗效根据《中药新药治疗便秘的临床研究指导原则》^[3]评价。痊愈:患者临床症状、体征完全消失,排便次数、大便形状及量恢复正常;显效:患者临床症状、体征明显改善,48 h 内有排便,大便形状及量基本正常;有效:患者临床症状、体征有所好转,排便间隔缩短 24 h 以上,大便干结情况改善;无效:患者临床症状、体征无改善。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计学,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	37	5(13.51)	20(54.05)	9(24.32)	3(8.11)	34(91.89)*
对照组	37	1(2.70)	16(43.24)	11(29.73)	9(24.32)	28(75.68)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者复发率比较 停药 1 个月后,对照组复发率为 31.14%(13/37),观察组复发率为 13.51%(5/37),观察组复发率低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

中医对便秘的认识早在《黄帝内经》中就有记载,其称便秘为“后不利、大便难”。药王孙思邈的《千金要方》中也有关于“大便不通、大便难”的描述。中医学认为“大肠者,传导之官,变化出焉”,便秘的形成主要在于大肠传导功能失常,且与心、肝、脾、肾关系密切。中医学还认为,老年人阳气衰弱,肾脏精气不足,阴寒之气积于肠道内,气虚无力致肠道蠕动减慢,从而引发便秘^[4]。

现阶段西医临床治疗便秘多以通下为主,效果不甚理想,长期服药副作用较大,甚至引发肠道肿瘤^[5]。中医则推崇辨证论治,因人而异。隋代医学家巢元方首次提出以养生之法治疗大便不通。朱震亨在《丹溪心法》中提出可用胡麻仁、阿胶等润肠之物缓解便秘,不可擅用泻药治疗老年人便秘。本研究所用加减济川煎方出自明代名医张介宾的《景岳全书》,主治肾阳虚弱、大便干结等症。全方由当归、怀牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳、生黄芪和白术组成,方中肉苁蓉、生黄芪、白术为君药,肉苁蓉补精益气、润肠通便,生黄芪、白术补气行气;当归和怀牛膝为臣药,当归补血活血、润肠道,怀牛膝补肝肾、强筋骨,还可促进大便下行;泽泻和枳壳宣通下泻;升麻升阳举陷,全方有升有降,补而不滞,相辅相成。现代医学研究表明^[5-6],济川煎治疗便秘效果显著,明显优于常用西药,如西沙比利、乳果糖等,且副作用小,在临床应用较为广泛。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,复发率低于对照组($P<0.05$)。说明加减济川煎治疗老年功能性便秘,效果确切,复发率低,临床应用价值较高。

参考文献

- [1]李敏利,张晓华,朱人敏,等.不同类型通便药物治疗老年功能性便秘疗效的临床研究[J].中国全科医学,2013,16(9A):2976-2978
- [2]吕灵仪,贺小婉,徐红,等.济川煎加减治疗功能性便秘 140 例临床

观察[J].四川中医,2012,30(6):87-88

[3]杨倩,王小天,杜姚,等.麻枳降浊方改善便秘型肠易激综合征胃肠功能的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(8):1458-1460

[4]李春艳,郭世斌,谭晋红,等.结肠黑变病的临床特征分析[J].中国中西医结合消化杂志,2008,16(5):334-335

[5]史萍慧.加味济川煎治疗阳虚型老年功能性便秘临床疗效观察[J].云南中医学院学报,2010,33(2):47-48,59

[6]徐哲锋,农妮,朱永苹,等.济川煎加味联合身心干预治疗老年功能性便秘临床研究[J].辽宁中医杂志,2014,41(2):293-295

(收稿日期: 2017-09-11)

中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态的临床效果

刘黎明¹ 任亚锋^{2#}

(1 河南省人民医院 郑州 450003; 2 河南中医药大学第一附属医院康复中心 郑州 450000)

摘要:目的:探讨中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 80 例偏瘫痉挛患者作为研究对象,随机分为对照组和治疗组,每组 40 例。对照组采用常规的康复训练方法治疗,治疗组采用中医综合康复法治疗,观察比较两组患者的临床治疗效果。结果:治疗后,治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组治疗后的 Barthel 和 Fugl-Meyer 量表评分明显高于治疗前,而治疗组的 Barthel 和 Fugl-Meyer 量表评分明显高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态的患者,不但能有效改善患者的临床症状,还能提高患者的生活质量,具有良好的临床治疗效果。

关键词:偏瘫痉挛;中医综合康复法;临床效果

中图分类号:R255.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.039

脑血管疾病是临床上造成患者偏瘫的一个重要原因,不仅会影响患者的身心健康,还会给患者的日常生活造成较大的影响。所以,及时采取科学有效的康复治疗措施,是确保偏瘫痉挛状态患者临床治疗效果,改善患者预后的重要方法^[1]。本研究对我院收治的 80 例偏瘫痉挛患者为研究对象,采用不同的方法对患者进行治疗,探讨采用中医综合康复法治疗偏瘫痉挛状态患者的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 80 例偏瘫痉挛患者作为研究对象,随机分为对照组和治疗组,每组 40 例。对照组中男 23 例,女 17 例;年龄 58~75 岁,平均年龄(67.5±5.5)岁。治疗组中男 25 例,女 15 例;年龄 60~78 岁,平均年龄(69.3±4.7)岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 患者符合世界卫生组织中对偏瘫痉挛疾病的诊断标准^[2];患者的偏瘫痉挛病症是由脑血管疾病所引发;患者存在明显的认知障碍;患者治疗依从性高,能够顺利完成此次治疗,中途未退出;患者及其家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 有器质性病变或严重的身体系统病变的患者;患有精神疾病的患者;妊娠、哺乳期妇女。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采取西医康复训练。西医康复训练除了进行联带运动、抑制训练、上肢分离运动诱发训练外,还包括上肢近端控制训练、下肢内收外展训

练、下肢分离运动训练和负重训练。训练过程中要根据患者自身的耐受程度逐渐增加训练运动量,训练时间为 0.5 h/次,3 次/周,连续训练 4 周。

1.4.2 治疗组 在对照组的的治疗基础上,采取中医综合康复法治疗。中医综合康复治疗的内容主要有以下几个方面:(1)口服痉挛缓解方剂,组方为海风藤 30 g,丹参、川芎、木瓜和白芍各 15 g,炙甘草、水蛭和虻虫各 10 g,1 剂/d,用水煎服,早晚各 1 次;(2)取患者上肢的手三里、手五里、外关、合谷、曲池五穴,下肢的中封、太溪、照海、血海、足三里和阴陵泉六个穴位,用毫针进行深刺,采用提、插、捻、转的方式,留针 10~15 min,1 次/d;(3)采用推拿结合熏洗的方式进行治疗,熏洗药方为:鸡血藤和白芍各 60 g,灸川乌、伸筋草、汉防己、杜仲、红花、苏木、姜黄和桂枝各 30 g,冰片 3 g,将上述药材浸泡 0.5 h 后,用水煎煮 30 min,去渣后,将药汤倒入熏洗盆内,把患肢放在盆上进行熏蒸,待药液温度降低到 40℃左右时,将患肢放入熏洗盆内进行浸泡,浸泡过程中可以对患肢进行推拿。每周治疗 7 d,持续治疗 4 周。

1.5 观察指标 观察比较两组患者的临床疗效。(1)采用 Ashworth 肌张力评定等级量表对患者的治疗效果进行评价:无效:肌张力评定等级未降低,甚至出现上升的情况;有效:肌张力评定等级下降 1 级;显效:肌张力评定等级下降 2 级及以上。(2)肢体运动功能采用 Fugl-MEyer 量表进行评价,上肢运动功能评价总分为 66 分,下肢运动功能评价总分为 34 分,患者的评分和自身的肢体运动呈正相关。(3)

通讯作者:任亚锋, E-mail: 461297070@qq.com