

3 讨论

扩张型心肌病好发于中年人,起病多缓慢,但病情呈进行性加重,且死亡可发生于疾病的任何阶段,严重威胁患者生命安全^[2]。改善患者心功能是治疗扩张型心肌病的关键,临床针对病因和症状给予对症支持治疗,其中以药物治疗为常见方案,效果显著^[3]。

胺碘酮是Ⅲ类抗心律失常药物,属多通道阻断剂,负性肌力作用不明显,能有效发挥抗室性早搏的作用,其主要机制是延长心肌细胞的有效不应期和 QT 间期^[4]。胺碘酮可有效阻滞超快激活的延迟整流钾电流通道、钠电流通道、L 型钙电流通道及 α 受体和 β 受体,提高心率变异性,从而达到抗室性早搏的作用。另外,胺碘酮对左心室收缩无明显抑制作用,可有效避免心率失常,安全性高。

美托洛尔是可选择性地组织心肌的 β_1 受体阻滞剂,减慢心率和 0 相除极速度,抑制心肌 4 相自动除极,有效延长房室结功能不应期,减慢房室传导,从而控制心律失常^[5]。此外,美托洛尔可降低儿茶酚胺浓度,对伴有室性心律失常的患者具有阻滞交感神经活

性、减慢心率的作用,进而有效控制室性早搏^[6]。

本研究结果显示,治疗前两组心功能指标及生活质量比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后乙组心功能及生活质量改善程度显著优于甲组($P<0.05$)。说明美托洛尔联合胺碘酮治疗扩张型心肌病,能有效改善患者心功能,提高生活质量,预后良好,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]庄瑞娟,陶以嘉,金卫东.胺碘酮联合美托洛尔缓释片对扩张型心肌病室性早搏的疗效[J].江苏医药,2015,41(7):796-798
- [2]贾建军,庞永峰.住院患者扩张型心肌病临床流行病学调查分析[J].医学信息,2017,30(9):36-38
- [3]董巍.扩张型心肌病患者的临床治疗进展[J].当代医学,2012,18(19):25-26
- [4]何水生,曾艳.稳心颗粒联合胺碘酮治疗扩张型心肌病并室性早搏的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(10):1278-1279
- [5]刘高峰.美托洛尔治疗扩张型心肌病的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(2):241-242
- [6]高艳红,李春生,宋亚辉,等.美托洛尔缓释片治疗扩张型心肌病充血性心力衰竭疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(7):695-697

(收稿日期:2017-10-28)

资生汤对脾胃虚弱型功能性腹泻临床症状改善疗效分析

刘冬厚 徐丛丛 郑传彬 吕涵青[#]

(广东省深圳市中医院 深圳 518000)

摘要:目的:探讨资生汤对脾胃虚弱型功能性腹泻患者临床症状的改善作用。方法:选取 2014 年 5 月~2017 年 5 月于我院脾胃病科门诊就诊的脾胃虚弱型功能性腹泻患者 84 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 42 例。对照组给予马来酸曲美布汀片治疗,观察组在对照组基础上加用资生汤治疗。比较两组临床疗效、症状积分以及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组,症状积分低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:在西医常规治疗基础上联合资生汤治疗脾胃虚弱型功能性腹泻效果显著,有利于症状改善,且无明显不良反应,具有积极的临床意义。

关键词:脾胃虚弱型功能性腹泻;资生汤;临床症状

中图分类号:R256.34

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.039

功能性腹泻是指有腹泻症状但无引起腹泻器质性病变的疾病,为临床常见腹泻类型,多由胃肠道功能紊乱引起。西医临床主要给予止泻药物对症治疗,配以调节肠道菌群或肠道黏膜保护剂等药物治疗为主,见效快,但病情易反复。中医辨证治疗功能性腹泻具有效果好、副作用小、疗效稳定等优势^[1-2]。本研究旨在探讨资生汤对脾胃虚弱型功能性腹泻患者临床症状的改善作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2017 年 5 月于我院脾胃病科门诊就诊的脾胃虚弱型功能性腹泻患者 84 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各

42 例。观察组男 18 例,女 24 例;年龄 22~64 岁,平均年龄(41.6±8.4)岁;病程 6 个月~7 年。对照组男 20 例,女 22 例;年龄 20~66 岁,平均年龄(43.9±9.2)岁;病程 6 个月~5 年。两组患者性别、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。所有患者均经临床相关检查诊断为功能性腹泻,中医辨证属于脾胃虚弱证,临床症状主要为大便溏薄、次数增多、病程迁延反复、食纳差,伴有神疲乏力、面色萎黄等,并排除有明确病因的腹泻、肝肾功能障碍者。

1.2 治疗方法 对照组给予马来酸曲美布汀片(国药准字 H20000388)治疗,1~2 片/次,3 次/d。观察

[#] 通讯作者:吕涵青, E-mail: 13510269808@139.com

组在此基础上服用资生汤。药方组成:党参 15 g、炒白术 15 g、茯苓 15 g、泽泻 10 g、山药 15~20 g、莲子肉 15 g、陈皮 10 g、麦芽 15 g、神曲 10 g、薏苡仁 15~20 g、芡实 15 g、砂仁 6~10 g、炒白扁豆 15 g、焦山楂 10 g、桔梗 6~10 g、藿香 10 g、白蔻仁 5~10 g、黄连 5~10 g、炙甘草 10 g。加水煎煮 2 次,取汁 200 ml,1 剂/d,早晚各服用 100 ml。两组均持续治疗 4 周为 1 个疗程,连续治疗 1 个疗程后返院复查,评价疗效。

1.3 观察指标 比较两组临床疗效、症状积分以及不良反应发生情况。症状积分标准:症状包括大便性状异常和腹泻,无上述症状记 0 分;偶尔异常,1 周内发作时间 1~2 d,记 1 分;经常异常,1 周内发作时间 3~4 d,记 2 分;1 周内持续≥5 d 异常,记 3 分。

1.4 疗效判定标准 痊愈:大便次数及性状恢复正常,腹胀、纳少等伴随症状完全消失;显效:大便次数及性状明显改善,偶有便溏,腹胀、纳少等伴随症状,症状积分减少>70%;有效:大便次数及性状有所好转,时溏时泻,腹胀、纳少等伴随症状有所缓解,症状积分减少>30%;无效:未达到上述标准。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS19.0 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。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	42	12	23	5	2	95.24*
对照组	42	6	17	8	11	73.81

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗后症状积分比较 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 2。

表 2 两组治疗后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	大便形状	腹泻次数	总分
观察组	42	0.63± 0.25	0.56± 0.14	1.18± 0.29*
对照组	42	1.31± 0.37	0.98± 0.21	2.05± 0.36

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组患者治疗后复查血常规及肝功能均无明显异常。观察组

出现胃肠道不适 1 例、眩晕 1 例,不良反应发生率为 4.76%(2/42);对照组出现头晕头痛 1 例、皮疹 1 例,不良反应发生率为 4.76%(2/42),组间差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

3 讨论

中医学认为,功能性腹泻多由脾胃虚弱,脾失健运,升降失司而发,脾胃虚弱为发病之本,治疗当以益气健脾、和胃化滞为主^[3-4]。资生汤出自明代繆希雍《先醒斋医学广笔记》,此方以参术茯苓莲芡山药扁豆薏苡之甘平以补脾元,陈皮曲蘖砂蔻藿桔之香辛以调胃气,其有湿热以黄连清之燥之,治疗脾胃不足之腹泻,药虽平淡,临床应用,每获佳效。本研究在原方基础上加减,方中党参、白术、茯苓益气健脾,恢复脾之健运;山药、扁豆、芡实、莲子肉、砂仁、薏苡仁健脾和胃、淡渗利湿、补脾止泻;麦芽、神曲、山楂、白豆蔻、陈皮、桔梗、藿香健胃消食、调理胃气;黄连清热燥湿止泻;甘草调和药性。全方标本兼治,以培补脾胃为主,增强脾胃运化及分清别浊功能,恢复脾胃升降,兼顾消食和胃,提高胃肠消化能力,使诸症自除。现代药理研究显示,资生汤可明显增强消化系统及免疫系统功能,调整胃肠功能,具有抑制胃肠平滑肌的张力及解痉功效,并促进胃肠消化机能,改善临床症状^[5-6]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组,症状积分低于对照组($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异($P > 0.05$)。说明资生汤治疗脾胃虚弱型功能性腹泻治疗效果确切,可有效改善胃肠功能状态及临床症状,且无明显不良反应,安全有效,值得临床应用。

参考文献

[1]袁立红,张姝娜.参苓健脾丸治疗脾胃虚弱型功能性腹泻临床效果分析[J].中国现代医生,2017,55(10):121-123
 [2]秦华佗,杨英,刘雅雯,等.黄芪建中汤合枳实消痞丸加减治疗脾胃虚弱型功能性消化不良的疗效观察[J].中医药导报,2017,24(9):93-95
 [3]江颖珏,岳瑶函,黄建伟,等.理中丸在脾胃虚寒型肠内营养相关性腹泻中疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2016,19(12):118-120
 [4]韩秦,刘欣,陈夏清.七味白术散加减治疗脾胃虚弱型功能性腹泻患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(3):41-42
 [5]陈旭,褚宏伟.健中化湿颗粒治疗功能性腹泻脾气虚型疗效分析[J].实用中医药杂志,2014,30(9):801-802
 [6]吴练红.中药穴位贴敷治疗脾胃虚弱型和脾肾阳虚型慢性腹泻 42 例[J].按摩与康复医学,2011,2(17):181

(收稿日期:2017-11-02)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!