

疏肝和胃汤治疗功能性消化不良 62 例疗效观察

★ 刘静 (山东省东营市胜利石油管理局胜利医院中医院 东营 257000)

关键词:功能性消化不良;疏肝和胃汤;疗效观察

中图分类号:R 256.3 文献标识码:B

功能性消化不良(FD)是指一种病因未明的,未能发现器质性或全身性疾病的慢性持续性或反复性上腹部症状群。虽不致于危害病人的生命,却严重影响病人的生活质量。因此,近年来在国内外均受到广泛的重视,但目前西药对 FD 治疗效果并不理想,笔者近年来运用自拟疏肝和胃汤治疗 FD62 例,取得较好疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用 1989 年芝加哥国际胃肠学术会议所制定的有关标准,主要表现为上腹饱胀或隐痛、嗝气、反酸、纳差、恶心、呕吐等不适,凡症状持续或反复超过 3 个月以上,经纤维胃镜检查未发现器质性病变,且实验室、B 超等检查排除肝、胆、胰等及糖尿病者均可归入本病范畴。

1.2 一般资料 观察病例 97 例,均为门诊病人,按随机原则将病人分为治疗组和对照组,其中治疗组 62 例,男 27 例,女 35 例;年龄 23~54 岁,平均(32.7±7.5)岁;病程 2 个月~7 年,平均(4.2±2.7)年。对照组 35 例,男 17 例,女 18 例;年龄 23~59 岁,平均(35.4±6.5)岁;病程 2 个月~8 年,平均(1.7±3.1)年。两组病人在性别、年龄、病程等方面具有可比性。

1.3 辨证分型 治疗组病例根据辨证分型标准分为 4 个证型:肝胃不和(40 例),症见胃脘胀闷,攻撑作痛,脘痛连胁,嗝气,大便不畅,苔薄白,脉沉弦;脾虚肝郁(13 例),症见胸胁胀闷,嗝气食少,每因抑郁恼怒或紧张出现腹痛泄泻,舌淡红,脉弦;肝胃郁热(8 例),症见胃脘灼热胀痛,痛势急迫,烦躁易怒,泛酸嘈杂,口下口苦,舌红苔黄,脉弦或数;胃阴不足(1 例),症见胃脘隐痛,口燥咽干,大便干结,舌红少津,脉细数。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 治疗组:疏肝和胃汤基本方:柴胡

12 g,香附 12 g,法半夏 12 g,白术 12 g,郁金 15 g,佛手 15 g,茯苓 15 g,枳壳 15 g,公英 15 g,陈皮 9 g,白芍 12 g,炒谷麦芽 20 g,甘草 12 g。加减:脾虚肝郁加党参 15 g、砂仁(后下)6 g,肝胃郁热加黄连 6 g、丹皮 9 g,胃阴不足加麦冬 12 g、玉竹 20 g。用法:每日 1 剂,分 2 次服,4 周为一疗程。

对照组:用普瑞博斯 5~10 mg,3 次/日,疗程同治疗组,治疗期间所有病人停用其它中西药物。

2.2 疗效标准 由于目前尚无统一的 FD 疗效判定标准,将病人各主要症状按以下方法记分:(1)上腹饱胀轻微,不影响日常生活和工作 1 分;上腹饱胀较重,但坚持日常生活工作者 2 分;上腹饱胀严重,无法坚持工作者 3 分。(2)上腹部隐痛,不影响日常工作 1 分;上腹部隐痛较重,但可坚持工作者 2 分;上腹部疼痛剧烈,无法坚持工作者 3 分。(3)嗝气或反酸每天 4 次以下者 1 分;每天 4~8 次者 2 分;每天 8 次以上者 3 分。(4)胃纳每餐进食量较原来减少者 1 分;较原来减少 1/2 者 2 分;较原来减少 1/2 以上者 3 分。据此标准计算出病人治疗前后每次复诊的评分及累积的平均值。显效:主要症状消失或评分的累积平均值低于治疗前 80% 以上,3 个月内无复发者。有效:主要症状的累积平均值低于治疗前 50% 以上,3 个月内复发不超过 1 次,且治疗后再次达到有效标准者。无效:主要症状的累积平均值改善达不到上述标准者。

2.3 统计学处理率的比较采用卡方检验。

3 治疗结果与分析

3.1 临床疗效比较 见表 1。

表 1 治疗组和对照组的疗效比较 例

	例数	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
治疗组	62	38	18	6	61.3**	90.2*
对照组	35	11	15	9	31.4	72.2

注:与对照组比,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

3.2 两种方法治疗后主要症状消失情况 见表 2。

健脾活血补肾法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 40 例疗效观察

★ 姚亮 宋文宝 杨佩兰 (上海岳阳中西医结合医院 上海 200437)

摘要:目的:探讨中医药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的一种理想方法。方法:对慢性阻塞性肺疾病急性加重期的患者在应用常规的抗感染、解痉止咳化痰的基础上,同时自拟健脾活血补肾法治疗,并设对照组(应用常规的抗感染、解痉止咳化痰治疗)观察疗效,进行比较。结果:治疗组对慢性阻塞性肺疾病急性加重期有较好的疗效, $P<0.05$ 。治疗后治疗组的症状积分明显低于对照组,患者的 FVC(%)、FEV₁ 占预计值(%)、PEF(%)明显高于对照组,两组比较有显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗组细菌清除率明显高于对照组,两组比较有显著差异性($P<0.05$)。结论:健脾活血补肾法是能够提高慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效的一种方法。

关键词:健脾活血补肾法;慢性阻塞性肺疾病;急性加重期

中图分类号:R 562.2 **文献标识码:**A

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种主要累及气道的疾病,主要特征是产生进行性的慢性气流阻塞,且在其病程中往往出现反复的呼吸道感染,故该病已成为一个重要的公共卫生问题。

1 临床资料

参照中华医学会呼吸病学分会《慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊疗常规》急性加重期各项指标,选择

2001 年 10 月至 2003 年 3 月期间慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者 80 例随机分治疗组及对照组进行治疗。其中治疗组男性 21 例,女性 19 例;年龄 56~83 岁,平均年龄 67.6 岁;病程 7~23 年,平均 15.6 年。对照组男性 20 例,女性 20 例;年龄 57~81 岁,平均年龄 67.1 岁;病程 8~24 年,平均 15.2 年。两组病例在吸烟史、临床症状、肺功能、胸片检

表 2 治疗组和对照组主要症状消失情况比较 例

		腹胀	腹痛	嗝气或反酸	纳差
治疗组	治疗前	53	31	19	24
	治疗后	23	8	8	9
对照组	治疗前	26	21	16	14
	治疗后	19	13	11	9

3.3 中医辨证分型与临床疗效比较 见表 3

表 3 中医辨证分型与疗效关系比较

	例数	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)
肝胃不和	40	26	12	2	65.0	95.0
脾虚肝郁	13	8	4	1	61.5	92.3
肝胃郁热	8	4	2	2	50.0	75.0
胃阴不足	1	0	0	1		

注:各組間差異無統計學意義, $P>0.05$ 。

4 讨论

FD 在中医诊断上应属“胃脘痛”、“痞满”的范畴,张介宾在《景岳全书·痞满》中说:“痞者,痞塞不开之谓……所以痞满一证,大有疑辨,则在虚实二字,凡有邪有滞而痞者,实痞也;无邪无滞而痞者,虚

痞也。”多数 FD 病人并无明显的脾虚表现,说明 FD 病人的中医辨证应以“实痞”为主。就临床所见,FD 的发病常与情志因素、工作压力导致肝失疏泄有关,本组治疗效果的临床分析也表明,中医分型以肝胃不和和肝胃郁热型的临床效果最好,说明肝失疏泄,肝气犯胃,肝胃不和是 FD 的基本病机,而脾虚肝郁和肝胃郁热等型均可以认为是在此基础上变化而来。

中医药在治疗功能性一类的疾病方面历来有着丰富的临床经验和明显的疗效优势,在总结前人经验的基础上,结合自身临床实践总结出疏肝和胃基本方,其中柴胡、枳壳疏肝行气;半夏、陈皮和胃降逆,一升一降,恢复正常的胃肠气机运行;香附、佛手、郁金理气止痛;茯苓、白术健脾利湿;白芍柔肝敛阴;炒谷、麦芽疏肝消食;公英清热解毒。全方能从总体上达到疏肝理气、和胃健脾、调整脾胃功能的作用。

(收稿日期:2004-03-09)