



· 中西医结合 ·

柴胡疏肝散联合黛力新治疗肝胃不和型功能性消化不良临床疗效观察

高文元 (太仓中医医院 江苏太仓 215400)

摘要:目的 探讨柴胡疏肝散联合黛力新治疗肝胃不和型功能性消化不良疗效。方法 收治功能性消化不良患者 60 例,随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组给予柴胡疏肝散联合黛力新治疗,对照组给予黛力新对症治疗,治疗一月后观察临床疗效。结果 治疗组总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 柴胡疏肝散联合黛力新治疗功能性消化不良疗效肯定,可改善临床症状提高患者的生活质量。

关键词:柴胡疏肝散 黛力新 肝胃不和 功能性消化不良

中图分类号:R57 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187 (2018) 15-182-02

功能性消化不良具有较高的发病率,据统计,全球范围内的发病率高达 11.50% 以上亚洲地区的发病率达 14.00% 以上^[1]。功能性消化不良是指具有反复性或经常性发作的上腹胀、上腹痛、早饱、呃逆、呕吐等症状的一组综合征^[2]。我国的调查资料显示 FD 患者占胃肠病专科门诊患者的 50% 左右,有慢性、反复发作的特点^[3]。随着人们饮食习惯及工作方式的改变,其发病率呈明显上升趋势。该病西医治疗多采用抑制胃酸分泌药、促胃肠动力药、胃黏膜保护剂、抗焦虑等药物,但部分患者疗效欠佳,且服用周期长,副作用大^[4]。本研究拟中西医结合治疗该病,祖国医学并无明确的功能性消化不良这一疾病,但根据其临床症状的表现,多数医学家将其归为“痞满”“胃脘痛”等范畴,认为其病因在于感受外邪、内伤饮食、情志失调所致^[5]。本研究采用柴胡疏肝散联合黛力新治疗肝胃不和型功能性消化不良,疗效显著。现总结如:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 11 月-2017 年 11 月于我院就诊的功能性消化不良患者 60 例,将患者分为两组,观察组和对照组,每组各 30 例。观察组 30 例中男 11 例,女 19 例,年龄 22~77 岁,病程 2.1~10.1 年;对照组 30 例中男 12 例,女 18 例,年龄 21~78 岁,病程 2.5~11 年,两组患者年龄、性别、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 入选标准

所有患者均是自愿参加本次研究;临床上均经腹部 B 超、内镜检查确诊为功能性消化不良;中医标准:根据《功能性消化不良中医辨证及辨证标准的现代临床文献研究》^[6]判定,主症为脘腹疼痛、脘腹胀满;次症为反酸、嗝气、食纳减少,根据中医辨证分型为肝胃不和证者;入选前 15d 内无胃肠促动力药服用史者。②排除标准:合并心血管疾病、严重肝、肾功能障碍者;精神异常或认知功能障碍者;伴有更年期综合征、内分泌代谢性疾病者;合并器质性病变者。

1.3 治疗方法

治疗方法:两组均连续治疗 1 个月,同时给予基础治疗如下:合理膳食,调畅情志,禁食油炸、熏烤、腌制等食物,忌浓茶、烟酒、咖啡等,规律休息,保持健康、乐观心态。①对照组:黛力新 10mg/次,早晨、中午各口服 1 次。②治疗组:柴胡疏肝散联合黛力新治疗,柴胡疏肝散药方:柴胡 12g,芍药 10g,川芎 9g,陈皮 12g,枳壳 12g,甘草 6g,香附 10g;口苦、口干者加黄连、栀子各 10g;两胁胀痛者加川楝子、元胡各 10g;纳差者加白术、焦三仙各 10g。1 剂/d,水煎 300mL,早晚温服。黛力新 10mg/次,早晨、中午各口服 1 次。

1.4 疗效评室标准及观察指标

显效:患者的临床症状得到明显改善;有效:患者的临床症状有所改善;无效:患者的临床症状没有改变或者病情加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

并在治疗期间观察两组患者的不良反应。

1.5 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,计数资料用 $[n(\%)]$ 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 两组疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	9	18	3	90%
对照组	30	5	14	11	63.3%
P		< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 药物不良反应

对照组中,1 例患者治疗 2d 后出现失眠,5d 后症状消失;治疗组中患者无明显不良反应。疗程结束后复查粪便常规,肝肾功能无异常。

3 讨论

功能消化不良是来自胃、十二指肠的疾病,其病因及发病机制呈现多样性,睡眠状况差、不良情绪、饮食不当、幽门螺旋菌感染、胃肠运动功能障碍、服用非甾体类药物等均可诱发功能性消化不良,近年来呈上升趋势,西医治疗虽可取得一定疗效,复发率高,且长期服用西药易产生明显的毒副作用,不利于改善患者的生活质量,因此,积极探寻高效持久、不良反应少的治疗方式已成为消化内科关注的焦点。

祖国医学中功能性消化不良属于脾胃疾病,归为“痞满”“嘈杂”等范畴其病位多涉及肝、脾、胃等器官,故肝胃不和是其常见的证型之一。中医认为,胃主受纳、腐熟食物,主沉降,促进脾运化,若胃受纳、腐熟及沉降功能异常,可致纳差、痞满、胃痛等症;肝属木,喜条达、恶抑郁,主疏泄、升发,配合胃沉降功能,调节气机升降平衡,若肝失疏泄,肝气郁结;胃失沉降,胃气失调,则引起肝胃失和,脾运化功能障碍,进而导致脘腹疼痛、脘腹胀满、食少纳呆、嗝气等诸多症状。故治疗原则当以理气解郁、和胃降逆为主。本研究结果显示,治疗组的总有效率明显高于对照组,表明柴胡疏肝散联合黛力新治疗该病可有效解除症状,提高患者生活质量,且毒副作用小。柴胡疏肝散出自明代张介宾《景岳全书·古方八阵·散阵》一书,方中柴胡疏肝解郁为君药;香附理气疏肝,助柴胡以解肝郁;川芎行气活血而止痛,助柴胡以解肝经之郁滞,二药相合,增其行气止痛之功,为臣药;陈皮、枳壳理气行滞,白芍、甘草养血柔肝、缓急止痛、

为佐药;甘草兼调诸药,亦为使药。这既是柴胡基本功效的阐述,也是应用柴胡疏肝解郁的理论依据。诸药合用可促使下丘脑、海马多巴胺神经兴奋,通过反复给药,刺激多巴胺神经系统,调理肝胃气机,缓解疼痛,疏肝益气,行气活血,同时具有抗抑郁、焦虑作用。氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)是 0.5mg 氟哌噻吨和 10mg 美利曲辛的合剂,是一种有效改善

(下转第 185 页)



以及宫外孕均可诱发月经失调^[3]。

在中医范畴内,将月经失调分为气郁型、肾虚型、血寒型,川穹在中医治疗中可达到活血化瘀的作用,由于川穹对临床治疗效果理想,医学研究者加大了研究力度,认为川穹对心血管病方面也有很好的治疗效果^[4]。也有医学研究者认为:我国地域广阔,川穹会因为生长环境、气候以及其他因素的影响,是川穹采集时间不同,而且在形状与有效成分方面存在不同程度差异^[5]。川穹主要生长地区为东部、东北、四川以及云贵,因为四川的川穹无论是质量还是药效都是最好的,从而称作川穹。川穹属于补气血药,有着极强活血化瘀作用,针对瘀血阻滞导致机体疼痛患者治疗效果理想,特别是痛经、月经不调者。对堵塞型心脑血管疾病,可扩张冠状动脉,提高冠脉血流,改善心肌缺血的情况,还可降低外周血管血压,控制血小板聚集,从而降低血栓发生率。受到多种因素的影响,各种疾病的发生率呈递增状态,人们在治疗方式上多选择中药治疗,因为此方法对机体毒副作用小,药效作用广泛,可改善机体不适,达到标本兼治的作用。

此次研究中:抚穹中含有阿魏酸成分最高,川穹含有藁本内酯成分最高,云穹与东穹含有藁本内酯成分最高。实施川穹治疗的患者在治疗有效率97.87%高于应用维生素C与维

生素E患者的治疗有效率78.72%。这说明,不同地域的川穹可对不同类型的疾病进行治疗,而且川穹对女性月经不调治疗效果理想,可有效调节机体不适,改善月经疼痛等情况,提高患者预后效果。

综上所述:不同地区所产所产的川穹在有效成分方面有一定差异,可根据不同地区川穹的有效成分对不同疾病开展治疗,改善机体不适,而且中医治疗对机体损伤小,利于患者康复,值得在临床中大力推广应用。

参考文献

- [1]熊耀坤,梁爽,洪燕龙,等.应用反相高效制备液相同时分离川穹中阿魏酸、洋川芎内酯I和H.中国中药杂志,2013,38(12):1947-1950.
- [2]郭建明,萧伟,钱大玮,等.大川芎方鼻腔给药镇痛活性及其体内潜在活性成分研究.中华中医药学会2013年学术年会论文集,2013:132-138.
- [3]张丽娟,叶丽华,朱全刚,等.亚临界CO₂萃取法与水蒸气蒸馏法提取川芎挥发油的化学成分比较.药学服务与研究,2013,13(4):306-309.
- [4]赵振玲,刘丹婷,杨维泽,等.川芎炭疽病原鉴定及4种杀菌剂对病原的抑制作用.安徽农业科学,2015,38(12):6260-6262,6390.
- [5]徐晓芳,孙东东,李祥,等.川芎水提部位化学成分的UPLC-ESI-Q-TOF-MS分析.南京中医药大学学报,2013,29(4):382-386.

(上接第181页)

综上所述,针对疳积患儿实施肥儿疳积颗粒与推拿联合治疗,其临床效果较好,能够尽早缓解患儿各项临床指标,具有临床推广应用的价值。

参考文献

- [1]琚南.肥儿疳积颗粒改善儿童脾虚提高免疫力的临床疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(18):186-187.

(上接第182页)

抑郁焦虑情绪,治疗神经症、神经衰弱和植物神经功能紊乱,消除躯体症状的良药^[7],具有改善精神因素所致的胃肠道平滑肌紊乱的作用。联合应用柴胡疏肝散与黛力新,可纠正胃肠道分泌功能紊乱,改善不良情绪,阻止疾病恶性循环,促使病情快速恢复。

当今社会人们的工作及生活压力不断增大,因躯体疾病而引发的精神问题也随之增多,临床治疗躯体疾病的同时还应该关注患者的精神健康问题。临床工作中对功能性消化不良,除常规症状治疗外,还需科学评估患者的精神心理障碍。通过本次研究,观察、对比研究结果,发现柴胡疏肝散联合黛力新治疗功能性肝胃不和消化不良,可改善临床症状,降低胃敏感性,提高患者的生活质量,且未发现明显不良反应,值得推广应用。

(上接第183页)

致使气血运行不畅,不通则痛,因此主张针对此类患者应以补气活血、通经活络、化瘀止痛等用药原则^[2]。补阳还五汤、通脉汤均属于祖国中医常用方剂,其中前者具有健脾利湿、活血化瘀、消肿止痛等作用,而后者则可通经活络、活血止痛、化瘀消肿。现代药理学研究认为^[1],补阳还五汤、通脉汤具有改善微循环、扩张动脉、调节免疫功能、镇静止痛等作用,加之本文在二者联用基础上,根据创伤骨折患者实际情况予以方剂加减,有利于避免个体差异并达到更优疗效。本文分组研究后证实,在常规西医治疗基础上加用中医补阳还五汤、通脉汤加减的研究组创伤骨折患者用药后D-Di、PLC、Pagt改善效果优于仅提供西医抗凝的对照组,此外研究组深静脉血栓发生率显著低于对照组,此结论与王承志^[2]研究结果相

- [2]尹贵锦.肥儿疳积颗粒对儿童厌食的疗效观察[J].海峡药学,2017(3):186-187.

- [3]卢艺.中医推拿疗法在小儿疳积的临床应用效果观察[J].中外女性健康研究,2018(5).
- [4]陈敏仪.推拿配合推拿手法治疗学龄前儿童疳积的临床研究[D].2017.
- [6]尤卓,关素谦,塔娜,等.摩腹法在积滞伤脾型小儿疳积证治疗中的临床应用观察[J].中医药学报,2016,44(3):139-141.

参考文献

- [1]杨帆,金小晶.中医辨证治疗功能性消化不良[J].吉林中医药,2014,34(3):237-240.
- [2]陈婷,唐旭东,王风云,等.功能性消化不良中西医临床诊断分型的思考[J].中医杂志,2016,57(7):563-566.
- [3]陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2007:424-425.
- [4]周婷,储浩然,薛西林,等.十三味和中丸治疗功能性消化不良肝胃不和证的临床研究[J].中国临床保健杂志,2015,18(5):521-523.
- [5]徐寅,王小娟,郭璇,等.舒胃汤对功能性消化不良(肝胃不和证)患者5-HT、SS的影响[J].中国中医急症,2014,23(12):2258-2260.
- [6]刘晶,李峰,唐旭东,等.功能性消化不良中医辨证及辨证标准的现代临床文献研究[J].世界中医药,2015,10(1):56-59.
- [7]陈剑群,耿德勤.黛力新对内科病人中焦虑症状的治疗[J].临床精神医学杂志,2001,11(3):165-166.

符。但应注意的是,虽然本文中研究组在西医药物基础上加用中药方剂均属于纯天然中草药,在理论上并不会对患者用药安全性造成严重影响,但由于本文篇幅有限,因此此项内容还需在今后实际工作中深入研究。

综上,应用常规治疗基础上加用中医补阳还五汤、通脉汤加减可显著降低创伤骨折患者深静脉血栓发生率,有利于提高D-Di、PLC、Pagt等指标改善效果,值得今后实际工作中参考使用。

参考文献

- [1]赵涵正,高书图.益气活血法预防全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[J].中医临床研究,2012,17(23):79-80.
- [2]王承志.益气活血方联合低分子肝素钙预防股骨头置换术后深静脉血栓形成[J].中医学报,2014,29(1):745-746.