

香砂六君子汤联合吗丁啉治疗脾胃虚弱型功能性消化不良影响观察

唐世颖

慈利县人民医院 427200

[摘要] 目的 探索香砂六君子汤联合吗丁啉治疗脾胃虚弱型功能性消化不良影响。**方法** 100例脾胃虚弱型功能性消化不良患者为试验对象,采用数据库随机分组,观察组和对照组各50例,分别进行香砂六君子汤联合吗丁啉治疗、常规西药治疗,此项试验在2017年3月22日至2018年3月22日期间进行。**结果** 观察组胃蛋白酶原1(121.58 ± 9.35)、胃蛋白酶原2(4.58 ± 1.32)、胃泌素(286.32 ± 20.44) pg/ml、胃蛋白酶原(31.53 ± 3.89)、治疗后2周中医证候积分(1.25 ± 0.39)分、治疗后4周中医证候积分(0.39 ± 0.15)分均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对脾胃虚弱型功能性消化不良患者实施香砂六君子汤联合吗丁啉治疗效果显著。

[关键词] 香砂六君子汤; 吗丁啉; 脾胃虚弱型; 功能性消化不良

[中图分类号] R57

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 01-095-02

功能性消化不良是指一组反复发作、慢性持续、无器质性原因的症候群,又称之为非溃疡性消化不良,具有反复发作、慢性、病程长等特点,早期可表现为食欲不振、恶心、上腹痛、嗝气、早饱、上腹胀等症,对日常生活可造成一定影响。为了减轻各项症状,还需配合药物治疗,通过分析往期报道,可发现香砂六君子汤联合吗丁啉治疗可发挥健脾化湿、理气运脾、疏肝理气等功效,进一步调节胃肠运动,发挥镇痛、抑菌功效^[1]。而为了探索有效的治疗方案,本次在治疗脾胃虚弱型功能性消化不良时,运用了不同治疗方案,如下文报道。

1 资料和方法

1.1 资料

在2017年3月22日至2018年3月22日期间选择100例脾胃虚弱型功能性消化不良患者为试验对象,均采用数据库随机分组,各50例。入选标准:(1)中医证候:主症:舌质淡、大便溏软、纳差、劳累后疼痛感加重;次症:脉细弱、头晕乏力、嗝气不爽;西医诊断:患者存在不同程度的餐后饱胀感、上腹灼热感、上腹痛等;(2)患者经血常规、粪常规、肝肾功能检查,结果均为正常。排除标准:(1)排除合并造血系统、肝肾功能、脑血管等原发疾病患者;(2)排除语言功能障碍患者;(3)排除结肠癌、胃癌、急性腹痛患者。观察组平均年龄(62.78 ± 5.84)岁,平均病程(5.43 ± 1.94)年;性别:男性29例,女性21例。对照组平均年龄(62.52 ± 5.96)岁,平均病程(5.22 ± 1.57)年;性别:男性28例,女性22例。两组资料不具备统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规西药治疗,对于早饱、餐后饱胀患者,给予多潘立酮(国药准字:H20051424;西安杨子森药业有限公司;商品名吗丁啉)治疗:每日三次,每次口服10mg;埃索美拉唑(国药准字:H20012123;阿斯利康制药有限公司)治疗:每日一次,每次口服20mg。

观察组采用香砂六君子汤联合吗丁啉治疗,吗丁啉治疗方式与对照组相同,香砂六君子汤:基础配方:8g砂仁、8g法半夏、6g甘草、12g焦三仙、10g木香、10g茯苓、10g陈皮、15g白术、15g党参,将其熬制汤剂,每日一剂,分早晚两次服用。两组均连续治疗30天。

1.3 观察指标

对比两组胃蛋白酶原1、胃蛋白酶原2、胃泌素、胃蛋白酶原、中医证候积分。

中医证候积分^[2]:主要评估患者当前睡眠障碍、恶心、纳呆、便溏、口苦、嗝气、上腹胀、上腹痛等症,3分:症状非常严重,严重影响日常生活;2分:存在较多临床症状,可在一定程度上影响日常生活;1分:临床症状较轻,无明显生活质量影响;0分:无症状。

1.4 统计学处理

在统计对比值差异时,需运用SPSS20.0软件,在差异具有意义时,用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组胃蛋白酶原1、胃蛋白酶原2、胃泌素、胃蛋白酶原优于对照组($P < 0.05$)。如表1所示:

表1: 对比实验室指标

组别	例数 (n)	胃蛋白酶原 1	胃蛋白酶原 2	胃泌素 (pg/ml)	胃蛋白酶原
对照组	50	53.67 ± 6.58	22.64 ± 5.17	148.95 ± 18.76	7.12 ± 1.52
观察组	50	121.58 ± 9.35	4.58 ± 1.32	286.32 ± 20.44	31.53 ± 3.89
T 值	-	65.2354	15.3265	85.6545	28.5685
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

观察组各时间段的中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。如表2所示:

表2: 对比中医证候积分

组别	例数 (n)	治疗前 (分)	治疗后 2 周 (分)	治疗后 4 周 (分)
观察组	50	3.62 ± 0.84	1.25 ± 0.39	0.39 ± 0.15
对照组	50	3.24 ± 0.51	2.46 ± 0.42	1.54 ± 0.27
T 值	-	0.3241	2.6542	1.4258
P 值	-	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

功能性消化不良主要是因环境、心理因素、胃肠激素、幽门螺杆菌感染、胃肠动力障碍、胃酸分泌引起,属于临床常见病,早期常运用吗丁啉治疗,其能够促进胃肠运动功能恢复,改随机数水平和内脏名感谢,抑制SS分泌和释放,调节胃肠激素分泌紊乱现象,但单方面使用,整体效果不佳^[3]。

从中医角度分析,功能性消化不良属于“反胃”、“胃脘痛”等范畴,主要是因脾气虚弱、脾胃受损以及情志、劳倦、(下转第96页)

小针刀扬刺法治疗肘劳 33 例

尤志强 刘思华

湖南省桃江县人民医院骨二科 413400

[摘要] 目的 探讨小针刀扬刺法治疗肘劳的操作要点及其临床有效性的内在依据。**方法** 对 33 例肘劳患者进行标准诊断及小针刀扬刺法的规范操作和疗效观察。**结果** 全部 33 例患者经过小针刀扬刺法治疗后疼痛消失、功能恢复, 得到痊愈。**结论** 应用小针刀扬刺法对肘劳进行治疗, 疗程短, 患者安全, 疗效满意。诊断的明确及操作的准确性是取得满意疗效的关键, 此治疗方法值得临床中大力推广。

[关键词] 肘劳; 小针刀; 扬刺

[中图分类号] R246.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 01-096-01

肘劳俗称“网球肘”, 属祖国医学的“痹症”范畴。相当于现代医学肱骨外上髁炎。中医认为长期劳累过后, 汗出当风、寒湿侵袭肘部经络, 致使局部气血不畅, 不通则痛。临床主要表现为肘外侧疼痛、肘关节活动受限、前臂酸胀痛。常可在肘外侧发现局限而敏感的压痛点。

笔者从 2018 年 1 月至 2019 年 5 月采用小针刀扬刺法治疗肘劳患者 33 例, 现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

33 例患者均来自湖南省桃江县人民医院骨科门诊病人, 其中男 23 例, 女 10 例; 年龄最小 25 岁, 最大 61 岁, 平均 42.4 岁; 病程最短 5 天, 最长 2 年, 平均 2 个月。其中双侧 1 例, 左 11 例, 右侧 21 例。

1.2 诊断标准

依据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》:

(1) 肘外侧疼痛, 痛甚时疼痛可向上臂或前臂外侧放散, 做扫地、拧毛巾、端壶倒水等动作时疼痛加重, 常因疼痛而致握物无力。

(2) 肘关节屈伸活动一般不受限, 可于肱骨外上髁周围发现一局限而敏感的压痛点。

(3) 伸肌腱牵拉试验 (Mills 征) 阳性。

2 治疗方法

患者取坐位, 将前臂及肘部放于治疗床上, 屈肘约 90°, 充分暴露治疗部位, 于肘外侧用拇指尖端找出疼痛最敏感处作为扬刺中心直刺点并用拇指尖端作“+”字标记, (1) 消毒: 用 75% 的酒精棉球常规消毒, 取标记点及标记点前后左右 0.5cm 共五点作为进针点 (2) 针刺: 随后取一次性小针刀 0.6x50mm 小针刀 5 根, 于标记点及标记点前后左右 0.5cm 处各刺 1 根, 刀刃方向与前臂平行, 针刺至骨面并纵行切割,

如患者诉手指麻木及时停止操作。(3) 出针: 出针后用 75% 的酒精棉球按压 3 分钟。48 小时内针眼禁止与水及不洁物接触。5 天针刺一次。

3 疗效标准

按国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。

痊愈: 肘部疼痛消失, 局部无压痛, 肘关节功能完全或基本恢复。好转: 肘部疼痛减轻, 局部压痛不明显, 活动功能改善。无效: 症状体征未见明显改善或加重。

4 治疗结果

33 例中 1 次治愈者 31 例, 2 次治愈者 2 例, 完全达到临床治愈标准, 活动正常, 疼痛消失, 治愈率达到 100%。

5 体会

本病多因长期劳累过后, 汗出当风、寒湿侵袭肘部经络, 致使局部气血不畅, 久则经络阻塞不通, 从而形成不通则痛的结果。治疗上应以活血通络, 舒筋止痛为主。而小针刀扬刺法所起到的治疗作用恰好与其相符。小针刀局部刺入可使粘连的软组织得以松解, 改善局部空间。从而使局部“气血通畅”。同时又因为小针刀结构的特殊性使其治疗作用也有了其特性, 其像针一样细小, 使患者疼痛减轻, 操作方便。尖端开刃类似于刀可起到切割作用, 使其达到微创手术效果。加快无菌性炎症的吸收, 从而达到“去痛致松, 以松治痛”的目的。而肘劳的西医学病机正是因为急性损伤后遗或慢性劳损而使局部长生无菌性炎症从而导致疼痛。小针刀可局部刺激, 松解粘连, 激发机体“抗炎”反应, 可满足消除无菌性炎症的西医学理论条件。再加之扬刺法的特点即《灵枢·官针》篇说:“扬刺者, 正内一, 傍内四而浮之, 以治寒气之博大者也。”因此, 集众多治疗效果为一体的小针刀扬刺法在治疗肘劳时不仅可达到治愈效果又可缩短治疗次数。从而解决患者病痛, 减轻患者经济负担。可大范围推广此治疗方法。

(上接第 95 页)

饮食引起胃痞, 因此治疗原则为醒脾助运、行气止痛、益气健脾等。香砂六君子汤包含多种中药材, 其中茯苓具有利水渗湿、养胃和中、健脾宁心功效; 法半夏具有健脾益肺、燥湿化痰功效; 陈皮具有温中和胃、理气健脾、燥湿化痰功效; 砂仁具有行气消积、行气调味、和胃醒脾等功效, 诸药合用, 可达到气机得畅、脾气得健、健脾益肺等功效。从现代药理学角度分析, 香砂六君子汤联合吗丁啉治疗能够促进症状快速消失, 增强胃肠蠕动, 改善微循环, 调节胃肠运动。

总而言之, 香砂六君子汤联合吗丁啉能够抑制小肠过快

蠕动, 促进胃排空, 用于脾胃虚弱型功能性消化不良患者中效果显著。

[参考文献]

- [1] 王学武, 杨爱萍. 香砂六君子汤加减方对功能性消化不良的影响及作用机制研究 [J]. 河北中医, 2016, 38(6):830-833, 848.
- [2] 张静, 许保海. 加味香砂六君子汤治疗功能性消化不良 (脾虚气滞证) 54 例 [J]. 环球中医药, 2017, 10(6):629-631.
- [3] 李淑琴. 香砂六君子汤治疗功能性消化不良 48 例 [J]. 光明中医, 2015, 43(12):2685-2686.