

逍遥丸配合心理行为治疗肠易激综合征对照研究

孙冰¹ 刘国惠² 贺军³

肠易激综合征(IBS)是一种具有特殊病理生理基础的、独立的肠功能紊乱性疾病。目前,西医治疗 IBS 的药物很多,而疗效巩固可靠者甚少。笔者于 1997 年 5 月开始以中成药逍遥丸配合心理行为调整治疗 33 例 IBS 患者,疗效满意,报告如下。

资料与方法

1 临床资料 按照 1986 年全国慢性腹泻学术讨论会制定的“肠易激综合征临床诊断参考标准”^[1]选取 95 例 IBS 患者,随机分为 3 组:硝苯吡啶加谷维素组(A 组),逍遥丸组(B 组),逍遥丸合用心理行为治疗组(C 组)。A 组 32 例,男 19 例,女 13 例,年龄 21~64 岁,平均 40.2 岁,病程 1~18 年,平均 6.4 年;B 组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 21~65 岁,平均 43.5 岁,病程 1~17 年,平均 6.1 年;C 组 33 例,男 19 例,女 14 例,年龄 20~64 岁,平均 42.3 岁,病程 1~20 年,平均 6.2 年。3 组年龄、性别、病程、病情程度,经统计学处理无显著性差异($P>0.05$)。

2 治疗方法 A 组:口服硝苯吡啶 10mg,每日 3 次,谷维素 30mg,每日 3 次。B 组:口服逍遥丸(山东省济宁市中药厂,批号:970122)9g,每日 3 次。C 组:逍遥丸服法同 B 组。心理行为治疗方法如下:(1)向患者讲授 IBS 的知识;(2)让患者注意观察、总结引起本人病情加重的因素,并注意避免其影响;(3)饮食调整;(4)每次饭后按摩中脘、天枢、气海、关元、足三里、上巨虚诸穴各 3~5min,并注意晚饭后散步;(5)调节排便习惯,便秘者,注意减少便次,便秘者,注意培养每日 1 次定时排便的习惯;(6)每周参加 1~2 项文体活动或社交活动。3 组患者治疗时间均为 4 周,分别于治疗 4 周、治疗后 2 个月(复诊时)进行疗效判定。

3 统计学方法 所得定性资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 显效:腹痛、腹泻、便秘及神经官能症状基本消失,腹部无压痛,X 线钡剂造影正常,

血、大便常规正常。好转:腹痛、腹泻、便秘及神经官能症状明显好转,腹泻患者大便次数减少为治疗前的一半或以上,腹部无明显压痛,X 线钡剂造影基本正常,血、大便常规正常。无效:症状、体征未达到好转标准者。

2 治疗结果

2.1 治疗 4 周疗效比较 见表 1。显效率 A 组与 B 组比较,无显著性差异, $\chi^2=2.325, P>0.05$;B 组与 C 组比较,有显著性差异, $\chi^2=8.290, P<0.01$;A 组与 C 组比较,无显著性差异, $\chi^2=1.994, P>0.05$;总有效率 A 组与 B 组、B 组与 C 组、A 组与 C 组两两比较,无显著性差异, χ^2 值分别为 2.230、2.387、0.002,均 $P>0.05$ 。

表 1 治疗 4 周各组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
A	32	19(59.38)	10(31.25)	3(9.38)	29(90.63)
B	30	12(40.00)	11(36.67)	7(23.33)	23(76.67)
C	33	25(75.76)*	5(15.15)	3(9.09)	30(90.91)

注:与 B 组比较,* $P<0.01$

2.2 治疗后 2 个月复诊疗效比较 见表 2。3 组显效率 A 组与 B 组比较,无显著性差异, $\chi^2=0.0001, P>0.05$;B 组与 C 组、A 组与 C 组比较,有显著性差异, χ^2 值分别为 10.758 和 13.380,均 $P<0.01$;复发率 A 组与 B 组比较,无显著性差异, $\chi^2=0.867, P>0.05$;B 组与 C 组比较 $\chi^2=5.153$,有显著性差异, $P<0.05$;A 组与 C 组比较,有显著性差异, $\chi^2=11.010, P<0.01$ 。

表 2 治疗 2 个月后复诊情况比较 [例(%)]

组别	例数	显效	好转	复发
A	29	11(37.93)**	6(20.69)	12(41.38)**
B	21	8(38.10)**	7(33.33)	6(28.57)*
C	33	27(81.82)	4(12.12)	2(6.06)

注:与 C 组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

讨 论

近年来钙通道阻滞剂硝苯吡啶常用来治疗 IBS。它是一种良好的胃粘膜保护剂,同时也对胃肠道平滑肌起到松弛作用^[2]。谷维素对植物神经功能有良好的

1. 济宁医学院(山东 272113);2. 山东省济宁市第一人民医院;3. 济宁医学院附属医院

调节作用。本研究证实硝苯吡啶加谷维素治疗 IBS 近期疗效显著,但停药后亦易复发。

消化系统是心身相关原理的重要靶器官,对情绪变化、饮食刺激等具有高度敏感性。故笔者认为对 IBS 患者采取心理行为调整可提高疗效。中医辨证本病多属肝郁脾虚,久则及肾,而肝郁之证贯穿于疾病的全过程。逍遥丸为疏肝健脾名方,可治疗与精神情绪有关的胃肠功能紊乱症状。通过对患者讲授有关 IBS 的知识、尤其强调精神情绪在本病发生中的重要作用,使患者重视调整情绪及应付方式,树立治疗信心。每天按摩与消化功能密切相关的腧穴,再结合饮食调整及良好排便习惯的训练,有利于胃肠功能障碍的调整。各种有益的娱乐、良好的环境调整和社会生活安排,亦

有明显的心理治疗作用。经过以上综合治疗 4 周,总有效率及显效率均较高,且 2 个月后复发率显著低于其他两组。以上综合治疗措施,疗效巩固、便于推广,且对患者一生的养生保健、防治其他心身疾病也将有重要意义。

参 考 文 献

1. 全国慢性腹泻学术讨论会制定. 肠易激综合征临床诊断参考标准. 中华消化杂志 1987;7(3):封 3.
2. 汪丽蕙,林传骧,王海燕,等主编. 今日内科(消化内科疾病分册). 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社 1996:97.

(收稿:1998-01-04 修回:1998-04-27)

孔最穴位注射止血敏治疗中、晚期肺癌出血 53 例

谢止中 刘 丹 沈汉澄

自 1994 年以来,我们采用孔最穴位注射止血敏的方法治疗中、晚期肺癌出血 53 例,疗效显著。现报告如下。

临床资料 按 1989 年国际抗癌联盟(UICC)的分期,凡是属于Ⅱ至Ⅳ期的中、晚期肺癌,经过手术或化、放疗后仍然出血的患者通过随机抽样分组。穴位治疗组 53 例,男性 41 例,女性 12 例;平均年龄 47.5 岁(28~81 岁)。经病理学诊断,其中鳞癌 27 例,腺癌 15 例,未分化癌 9 例,鳞腺癌 2 例。K 氏评分平均 31.5 分(20~60 分)。对照组 40 例,男性 33 例,女性 7 例;平均年龄 41.2 岁(35~72 岁)。经病理学诊断,其中鳞癌 29 例,腺癌 11 例。K 氏评分平均 52 分(30~70 分)。

治疗方法 穴位治疗组患者在发生咳血或痰中带血的当天,取原发灶同侧手臂,经常规消毒皮肤后,用 5 号注射针刺入孔最穴 0.5~1.0 寸。患者得气后(在进针处有酸胀感),随即缓慢推入止血敏针剂 0.25g(不稀释),每日 1 次。如果出血严重者可每日注射 2 次,第 2 次取对侧手臂。对照组患者在发生咳血或痰中带血的当天,按常规给予 5% 葡萄糖注射液 500ml 加止血敏 0.5~0.75g 静脉滴注,每日 2 次。

结 果

1 疗效评定标准 治疗 3 天内达到止血为显效;3~7 天内止血为有效;7 天后仍有咳血或痰中带血为无

效。

2 治疗效果 穴位治疗组,显效 42 例(79.2%,其中当天立即止血 22 例,第 2 天止血 12 例,第 3 天止血 8 例);有效 8 例(15.1%);无效 3 例(5.7%),总有效率为 94.3%。对照组,显效 11 例(27.5%,无 1 例当天止血),有效 17 例(42.5%);无效 12 例(30.0%),总有效率为 70%。经统计学处理,两组相比,有显著性差异($P < 0.01$)。

讨 论 我们采用孔最穴位注射止血敏治疗中、晚期肺癌出血是以中医学理论和现代研究为依据。宋代《针灸资生经》中指出:“孔最疗唾血”。孔最穴是手太阴肺经郄穴,为肺经气血深聚之所在,是肃降肺气,理血通窍最常用之穴位,善治肺脏的急性病症。动物实验研究表明,生理盐水孔最穴注射能使病理(阿托品扩张肺血管)状态下之肺血管收缩,血流量减少,肺组织阻抗增加,电阻式血管容积描记图波幅下降,其与阳性对照组(垂体后叶素)引起之肺血流图变化相似。

穴位注射治疗可通过针刺穴位激发经络之气而达到通经活络,调和气血的作用,采用孔最穴位注射止血敏治疗中、晚期肺癌出血既有针刺孔最穴所产生的止咳、止血敏的作用,同时又有止血敏的止血作用,有明显的协同作用。我们采用该治疗方法的过程中未出现毒副作用。表明该方法具有安全、有效、便捷、经济的优点,值得推广。

(收稿:1998-02-11 修回:1998-04-26)