

治疗方法 治疗组病在手指,取上肢穴:阳池、八邪、合谷、外关、曲池;病在足趾,取八风、太冲、解溪、足三里、阴陵腺、二阴交;病在手指和足趾,上下肢穴均取。操作方法:皮肤常规消毒后,取 28 号 1.5 寸毫针,针刺得气后,切艾条寸许若干段,置于诸穴针柄上,点燃之后徐徐烧灼,自行熄灭(为避免艾段炭灰散落灼伤皮肤,可剪一圆形纸片中留小孔,预先套在针身覆盖在皮肤上),每日针灸 1 次,每次留针 30min,疗程 15 天。对照组用倍他乐克(每片 25mg,无锡阿克苏拉厂生产)50mg/次,每日 2 次口服,疗程 15 天。采用国产彩色微循环图像分析仪检测患者治疗前后左手无名指甲襞微循环。

统计学方法:采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准 临床痊愈:症状消失,对低温有良好的耐受性,甲襞微循环正常;显效:主要症状消失,对低温有良好的耐受性,甲襞微循环基本正常;有效:主要症状减轻,耐低温能力已有提高,但遇冷后或情绪激动时仍有皮色变化,甲襞微循环较前好转;无效:未达到有效标准。

2 两组患者疗效比较 治疗组 30 例,临床痊愈 12 例(40.0%),显效 10 例(33.3%),有效 5 例(16.7%),无效 3 例(10.0%),总有效率 90.0%;对照组 30 例,临床痊愈 5 例(16.7%),显效 7 例(23.3%),有效 8 例(26.7%),无效 10 例(33.3%),总有效率 66.7%;两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 7.8733, P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后甲襞微循环变化 清晰度异常:治疗组治疗前 27 例,治疗后 4 例;对照组治疗前 26 例,治疗后 14 例。管袢数异常:治疗组治疗前 30 例,治疗后 6 例;对照组治疗前 28 例,治疗后 15 例。流速异常:治疗组治疗前 24 例,治疗后 5 例;对照组治疗前 26 例,治疗后 17 例。两组甲襞微循环测定结果比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

体会 本病在中医学中没有明确提出,根据临床表现属“痹证”范畴,多由外邪侵袭,营卫失调,气血不足所致。温针可发挥艾灸及穴位刺激的双重作用,并使热力通过针灸而内达腧穴,温通血脉,通瘀决闭可治疗本病。凡本疗法具有降粘、解聚、促溶及扩张外周血管,改变微循环血流量的作用。通过对比观察,温针治疗本病效果显著,且无毒副作用,值得推广应用。

(收稿:2002-05-12 修回:2002-07-26)

枳术汤辅助治疗功能性消化不良 68 例

河南中医学院第一附属医院(郑州 450000)

杨守峰

1998 年 2 月~2001 年 9 月,我们应用枳术汤辅助治疗功能性消化不良(FD)患者 68 例,并与单纯用西药西沙比利治疗的

34 例进行对照观察,现报告如下。

临床资料 102 例患者均符合 FD 的诊断标准[Gastroenterology 1989;(11):625-630],并排除合并心、脑、肾等严重疾患者。按入院先后顺序随机分成两组,治疗组 68 例,男 38 例,女 30 例;年龄 22~67 岁,平均 39.8 岁;病程 10 个月~12 年,平均 3.1 年。对照组 34 例,男 18 例,女 16 例;年龄 20~65 岁,平均 39.6 岁;病程 7 个月~10 年,平均 2.7 年。两组资料经统计学处理,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组予中药枳术汤:枳实 30g,白术 15g,陈皮、竹茹各 10g 为 1 剂,均采用江阴天江药业有限公司出品的颗粒剂中药,每克含生药 1g,每日 1 剂,予温开水 100ml 溶解,每日 2 次口服;西沙比利片 5mg/次,每天 3 次。对照组每天单服西沙比利,剂量、服法均同治疗组。两组在治疗过程中均未合并其他治疗,治疗 2 周后评定疗效。每例患者在治疗前后均由同一医师填写临床症状观察表,对早饱、上腹胀满、恶心、胃烧灼感、食欲不振 5 种症状,按无(无症状)、轻(经提醒后患者可意识到症状存在)、中(患者意识到症状存在,但活动未受限)、重(患者有症状,且活动受限)分别记 0、1、2、3 分,各种症状的积分值相加,则为总体症状积分值。治疗后临床症状基本消失,总体症状积分为 0 为近期临床治愈;临床症状大部分消失,总体症状积分值低于原积分值的 25% 为显效;临床症状明显减轻,总体症状积分值低于原积分值的 50% 为有效;未达到有效标准为无效。

结果 治疗组 68 例,临床治愈 28 例(41.2%),显效 24 例(35.3%),有效 11 例(16.2%),无效 5 例(7.4%),总有效率为 92.6%;总体症状积分值(分, $\bar{x} \pm s$)治疗前为 12.55 ± 4.07 ,治疗后为 $2.76 \pm 1.72 (P < 0.01)$ 。对照组 34 例,临床治愈 12 例(35.3%),显效 10 例(29.4%),有效 7 例(20.6%),无效 5 例(14.7%),总有效率为 85.3%;总体症状积分值(分, $\bar{x} \pm s$)治疗前为 12.40 ± 4.43 ,治疗后为 $5.32 \pm 3.03 (P < 0.05)$ 。两组疗效比较治疗组优于对照组($U = 1.991, P < 0.05$)。治疗后总体症状积分值两组比较差异有显著性($t = 2.422, P < 0.05$)。

副反应:对照组发生腹痛、腹泻副反应 3 例,减量及停药后症状消失;治疗组未出现副反应。

讨论 中医学认为本病发病机理主要为脾虚气滞,为本虚标实证。枳术汤中白术健脾和胃,枳实行气导滞,合陈皮、竹茹畅通中焦气机,标本兼治。现代药理学研究证实,枳实、枳壳对在体肠管显示兴奋效应,使肠胃运动节律增加,收缩力增强;白术对小鼠胃肠运动有显著的推进作用。故枳术汤配合西沙比利能有效改善 FD 的临床症状,优于西沙比利单独应用,疗效显著,且减轻了单用西沙比利所致的腹痛、腹泻副反应,具有简、便、效、廉的特点,值得深入研究并进一步推广应用。

(收稿:2002-06-07 修回:2002-07-26)