

专业委员会通过的《功能性消化不良中医诊疗规范(草案)》制定疗效评定标准。临床痊愈:主要症状基本消失,疗效指数≥90%;显效:主要症状明显减轻,疗效指数≥60%~<90%;有效:主要症状减轻,疗效指数≥30%~<60%;无效:主要症状无减轻,疗效指数<30%。总有效率=临床痊愈+显效+有效的百分比。

1.5 统计学方法 所有资料采用SPSS13.0软件进行分析。计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后临床症状积分比较 治疗后,两组患者在恶心方面与治疗前无明显改善($P>0.05$),而在腹胀、食欲不振、嗝气、烧心症状积分较治疗前降低,与治疗前相比差异具有统计学意义($P<0.05$),且治疗后组间差异亦有统计学意义($P<0.05$),表明观察组在改善腹胀、食欲不振、嗝气、烧心症状方面优于对照组,见表1。

表1 两组患者治疗前后临床症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$)

症状	观察组		对照组	
	治疗前 (n=100)	治疗后 (n=100)	治疗前 (n=100)	治疗后 (n=100)
腹胀	4.16±1.79	1.03±0.63 [#]	4.19±1.94	2.57±1.20 [#]
食欲不振	3.95±1.62	0.90±0.62 [#]	3.91±1.55	1.72±1.04 [#]
嗝气	3.10±1.77	0.46±0.31 [#]	3.22±1.82	1.48±0.75 [#]
烧心	3.75±1.36	0.52±0.38 [#]	3.69±1.25	1.60±0.96 [#]
恶心	2.77±1.52	1.70±1.01 [△]	2.69±1.44	2.03±1.15 [△]

注:与治疗前相比,[#] $P<0.05$,[△] $P>0.05$;与对照组相比,^{*} $P<0.05$

2.2 两组总的临床疗效比较 治疗组的总有效率为87.0%,对照组的总有效率为61.0%,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组总的临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	100	20	31	36	13	87.0 [#]
对照组	100	9	25	27	39	61.0

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$

3 讨论

功能性消化不良一般表现为上腹部持续或反复发作的不适症状,是消化科的常见病、多发病,目前其发病机制尚未完全阐明,认为可能主要与内脏高敏感性、Hp感染、精神因素、迷走神经病变、胃动力异常等因素有关^[4]。现代医学常采用口服补充消化酶制剂和胃肠动力药作为治疗本病主要的治疗手段,但疗效反应不一。提高临床疗效,缓解患者的临床症状,一直是临床研究的热点。

中医学中没有“功能性消化不良”这一病名,一般来说属于“腹痛”、“痞满”、“胃痛”、“嘈杂”、“积滞”等范畴,其中“痞满”与功能性消化不良最为相似。如《内经》就有“诸湿肿满,皆属于脾”、“饮食自倍,肠胃乃伤”等经典的论述。其主要病机

为脾胃功能失调,运化失常,气机不畅,湿邪、食滞壅塞于中焦而致,从而形成虚实夹杂的病理机制。补虚泻实是本病的基本治则。加味平陈汤由平胃散和二陈汤化裁而来,平胃散和二陈汤均出于《太平惠民和剂局方》,为化痰燥湿、理气健脾之主方。方中用苍术燥湿运脾,枳壳、厚朴理气消胀,化湿除满,陈皮、佛手理气运脾,燥湿和中,半夏燥湿化痰,降逆止呕,焦三仙消食化滞,山药、炒薏苡仁、砂仁健脾化湿,甘草调和诸药,全方共奏健脾和胃,理气化湿之功效。现代药理学证实平胃散对湿滞脾胃证模型大鼠血清MTL、GAS分泌有促进作用,且存在一定的量效关系^[5]。

通过本研究证实,加味平陈汤能改善患者的腹胀、食欲不振、嗝气、烧心症状,提高功能性消化不良的临床疗效,具有临床使用的价值,值得推广应用。

参考文献

- [1]Thompson WG, Heaton KW. Functional bowel disorders in apparently healthy people[J]. Gastroenterology 1980; 79(2): 283-288.
- [2]刘文忠.幽门螺杆菌感染与非溃疡性消化不良[J].现代消化及介入诊疗 2010, 15(2): 91-97.
- [3]Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J].Gastroenterology, 2006; 130(5): 1377-1390.
- [4]Rita B, Braden K. Functional dyspepsia. Ther Adv Gastroenterol. 2010, 3(3): 145-164.
- [5]高文强,王益琼,谭桂兰,等.平胃散对湿滞脾胃证大鼠血清胃动素、胃泌素分泌的影响[J].中华中医药学刊 2010, 28(7):1470-1472.

(本文编辑:周先锁 本文校对:郑小波 收稿日期:2014-08-21)

乾隆与黄氏响声丸

乾隆执政时,曾多次巡视江南,每次经过无锡必到无锡惠山游览名胜古迹。话说有一年,乾隆游至江南惠山寺,时值中秋,夜晚明月皎洁,乾隆雅兴大发,遂与方丈圆空法师在听松石上一边对饮一边吟诗赋词。二人饮得畅快,读得投机,不觉已近子夜时分。但乾隆仍觉意犹未尽,他乘着酒兴,脱去外衣,仅穿贴身黄裱衣,非要向圆空法师讨教几招不可。出招拆招,你来我往,不亦乐乎,不觉已过子时,乾隆已略感凉意,这才作罢。清晨,乾隆起床后只觉得头胀、喉痛、嗓子发哑,这才知道是由于头夜饮酒过量,又感风邪,现已染病在身。乾隆欲召御医前来诊治。恰在这时,圆空法师前来恭请圣安,听罢要请御医诊病后笑曰:“我有一友,博学才高,善治咽喉之疾。”乾隆忙令快请。圆空遵命。不多一会,健步走进一人,只见此人目蕴精光,颀长的身材在徐徐的山风中犹如玉树临风。此人给乾隆望、闻、问、切后即从药囊中取出一副药散让乾隆服下。中午时分,圆空法师请乾隆饮茶,只见九龙杯中片片无锡毛尖如朵朵莲花,人未近前已是阵阵浓香扑鼻。乾隆龙颜大悦,高呼:“好泉!好茶!”其声震动山谷,回音在山间不绝于耳。这时,那些大臣随从皆跪地高呼:“皇上龙体康复,声宏胜昔,可喜可贺!”乾隆也甚感意外,只觉得神清气爽,无半点早晨之不适感。他忙问圆空法师:“神医是何许人也?所用是何妙药?”圆空法师笑曰:“医者乃江南名医,黄氏响声散第二代传人‘神医黄’;所用之药正是黄氏响声散。”乾隆连称“妙药!妙药!”

黄氏响声散是我国治疗咽喉肿痛之传统名药,为服药方便,近代将其剂型改成了丸剂,即黄氏响声丸,与黄氏响声散有相同的功效。

——摘自《中国中医药报》