

# 中药对功能性消化不良伴睡眠障碍患者的疗效观察

李慧臻

(天津中医学院第二附属医院 300150)

中图分类号: R573.3+9 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2001)03-0017-02

## 1 临床资料

研究对照组均为1999年9月~2000年6月就诊的患者,共14例,男性5例,女性9例,平均年龄43.6岁。

1.1 纳入标准:功能性消化不良(FD)定义为上腹部(脐周或脐上)的疼痛、不适或恶心,1周至少3次,持续3个月;体检、实验室检查、内窥镜检查或食管PH值检验均无异常发现。所有患者进行了全血检查、血清淀粉酶及肝功检查,内窥镜观察食管、胃、十二指肠粘膜,都无病变,所有患者24小时内食管PH值检测均正常。

1.2 排除标准:有下述表现的患者不能进入本观察:实验室检查异常、内镜检查异常,或24小时食管PH值检测异常,抑郁或其它明显的精神病(包括焦虑、精

神分裂症、躁狂等)患者。

## 2 治疗方法

14例患者随机分成2组。观察组予中药越鞠保和散(苍术、香附、川芎、神曲、栀子各等分),规格6g/袋,每日2次,每次1袋。对照组予安慰剂(外观、用量同观察组),4周后,患者填写调查表。

每天以日记表方式记录疼痛发作次数,疼痛持续时间,并把每天总的临床表现分为0~10级(0为最好,10为最差);进行4周治疗后的调查表包括3个问题:1)药物治疗后有无改善?(是/否);2)用药后按0~10级,凭腹部症状变化分级情况如何(可参照1为缓解,5为无变化,10为加重);3)睡眠见下(2)。用药后按0~10级凭睡眠状况分级(0为正常,5为无变化,10为加重)(见图1、图2)。

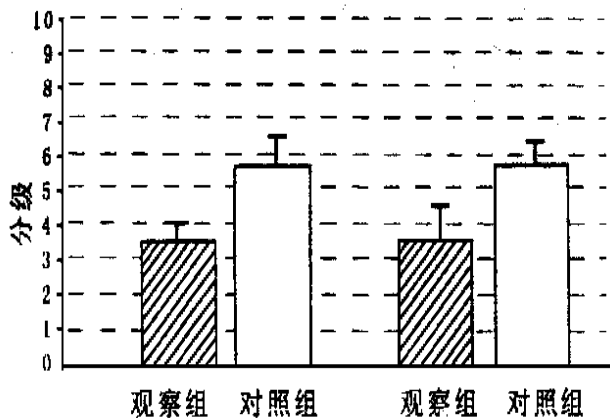


图1 (1)腹痛分级 (2)睡眠质量的主观评分

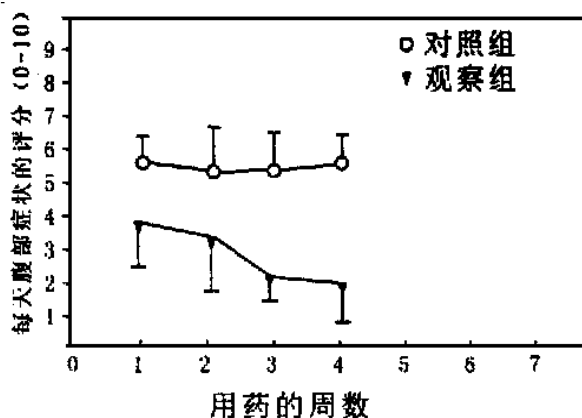


图2 两组对FD症状的周平均分

## 3 结果

腹部症状的主观评价:治疗4周后,观察组与对照组的患者按0~100级对腹部严重度进行评分。用药后的观察组腹痛明显减轻( $P < 0.05$ ,图1)。中药治疗后患者腹部症状平均评分为 $3.5 \pm 0.5$ ,而应用安慰剂后为 $5.7 \pm 0.9$ 。71%的患者中药治疗后症状改善(5/7);

对照组中的2名患者症状改善。仅为28%(2/7)。按0~10级对患者每天的症状进行评分。中药治疗后患者腹部症状总的评分较好。另外,对1周内每天症状的评分进行平均而得出1周的症状评分。中药治疗4周后,患者每1周的症状较应用安慰剂轻。前2周 $P > 0.05$ 。后2周观察组与对照组 $P < 0.05$ ,有统计学意义。

患者睡眠质量的主观评分: 患者睡眠状况的主观评分, 观察组为  $3.4 \pm 1.1$ , 安慰剂之对照组为  $5.6 \pm 0.7$  (见图 1), 说明中药对患者的睡眠状况的改善要好 ( $P < 0.05$ )。

#### 4 讨论

FD 患者中接受中药治疗后其腹部症状较应用安慰剂组轻。此症状改善后睡眠状况也明显改善。中医理论认为肝脾胃为气机传输之中枢。气、血、痰、风、湿、食等郁结是造成本病的根本原因。其中气、血、火多责之

于肝, 湿、痰、食多责之于脾。本病实为肝脾郁结所致, 且以气郁为主。所以本方着重于行气解郁, 因气行则血行, 气畅则痰、火、湿、食诸郁亦易消解。中医认为“胃不和则卧不安”。气机得顺, 脾胃功能转复, 则睡眠随之转好。总之中药可以改善 FD 患者的腹部症状及伴随的睡眠障碍。但这只是患者的主观评价, 要探讨其客观实质还需进一步研究。

(收稿日期: 2001-05-04)

## 妇科腹部手术后应用排气汤疗效观察

阎 颖

(天津中医学院第一附属医院 300193)

中图分类号: R285.9 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2001)03-0018-01

### 1 临床资料

本组病例均为我科 1998 年 5 月 ~ 2000 年 5 月妇产科腹部手术后患者, 其中子宫全切术 64 例, 子宫次全切术 14 例, 卵巢囊肿切除术 11 例, 宫外孕 29 例, 剖宫产 180 例; 其中 20 ~ 29 岁, 187 例; 30 ~ 39 岁, 46 例; 40 ~ 49 岁, 69 例; 50 岁以上, 6 例。

### 2 治疗方法

药物组成: 排气汤 号方: 大黄 15 g, 厚朴 15 g, 枳壳 15 g, 莱菔子 30 g, 焦三仙 30 g, 当归 15 g, 木香 10 g; 排气汤 号方: 川芎 8 g, 桃仁 10 g, 大黄 15 g, 厚朴 15 g, 枳壳 15 g, 山楂 15 g, 当归 15 g, 坤草 30 g。两方均水煎 30 min, 取汁 20 ml。

服用方法: 妇科腹部手术患者, 术后 6 小时, 即少量频服排气汤 号, 剖宫产术患者, 术后 6 小时, 即少量频服排气汤 号, 两者均服至肛门排气止。

### 3 疗效观察

24 小时内肛门排气者 209 例, 占 70.13%; 24 ~ 48 小时肛门排气者 84 例, 占 28.19%; 48 小时以上肛门

排气者 5 例, 占 1.68%。

### 4 体会

腹部手术后肠襻会有一个麻痹静止期, 静止的肠襻在大量纤维渗出的作用下易发生粘连, 而肠蠕动逐渐恢复至正常的节律运动, 一般需 2 ~ 4 天, 因此预防腹部手术后肠粘连的关键问题, 在于尽早恢复肠蠕动。

中医认为, 由于手术的创伤和干扰, 使机体升降失调, 气滞血瘀, 脾不运化, 导致腹胀。排气汤 号方中采用小承气汤为基础方, 其中大黄可以通腑泄热, 厚朴、枳壳、莱菔子可以下气除胀, 佐以当归补血, 木香行气止痛; 排气汤 号方中采用复方大承气汤为基础方, 其中大黄配伍当归、川芎, 入血分而活血祛瘀, 山楂、坤草可治产后瘀阻腹痛、恶露不尽。另现代药理学研究, 山楂有缩宫作用, 坤草能使子宫张力增强, 收缩幅度增大, 节律加快, 产生对子宫明显的兴奋作用。

临床观察妇科腹部手术患者, 术后服用排气汤, 其肛门排气时间明显加快, 有利于术后恢复。

(收稿日期: 2000-10-17)

# 讲究卫生

# 减少疾病

· 公益广告 ·