

芩、知母、赤芍、桔梗、玄参、牡丹皮、连翘、竹叶、甘草等组成,用于急性热病中出现壮热烦渴,大汗神昏,躁动谵语,阳毒血斑,吐、衄、便血,舌绛少苔,脉沉细而数或洪大。具有清热解毒,凉血救阴的功效。现代用于治疗气血两燔型的重症乙脑、流行性出血热、SARS 等效果显著。

总之,当代对于瘟疫的辨证治疗,在很多方面秉承了温病大家对温病病因病机以及疾病发展规律的认识,遵循了卫气营血、三焦辨证理论体系的辨证方法,充分吸纳了温病理论的学术特色和温病大家诊疗疾病的学术经验。在辨证基础上用药力求选择针对戾气,并保护脏腑,全面调节机体的免疫能力,从而达到治愈的目的。

参考文献

- [1]北京市中医药管理局·北京中医药科学防治甲型 H1N1 流感——“金花清感方”新药研发纪实·北京中医药, 2009, 28 (12): 981.
- [2]蒲辅周·中医治疗“乙型”脑炎的“辨证论治”规律及预防思想·中医杂志, 1959, (5): 7-9.
- [3]郭子化·中医治疗流行性乙型脑炎的成就·上海中医药杂志, 1995, (11): 1-2.
- [4]邓铁涛,何霭谦·乙脑治例小记·广东中医, 1958, (10): 11-14.
- [5]蒲辅周·流行性乙型脑炎中医辨证施治的一般规律·中医杂志, 1957, (9): 464-467.
- [6]黄健,闫莉莉·柴胡达原饮治疗流行性感冒100例观察·内蒙古中医药, 2005, (5): 26-27.

(收稿日期:2009-02-16;修回日期:2009-09-07)

[编辑:李 巍]

参芪五味子片治疗动力障碍型功能性消化不良143例

王 凌

(北京医院中医科,北京市东城区东单大华路1号,100730)

功能性消化不良(FD)是常见的消化系统疾病之一,发病率高,严重影响患者的生活质量。临床表现为餐后饱胀感、早饱、上腹痛或烧灼感等。FD 主要包括动力障碍型消化不良、溃疡型消化不良以及非特异性消化不良^[1]。中医药在治疗 FD 方面具有独特的自身优势,临床报道参芪五味子片可用于治疗 FD^[2]。为探讨参芪五味子片对动力障碍型 FD 的影响,我们于2008年2~11月应用参芪五味子片治疗143例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取消化内科门诊的 FD 患者189例,采用随机数字表法分为试验组和对照组。试验组143例,男57例,女86例;平均年龄(43.3±14.7)岁,平均病程6.7年。对照组46例,男18例,女28例;平均年龄(45.7±13.2)岁,平均病程7.3年。两组年龄、性别、病程比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

年龄18~65岁,符合《功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准》^[1],满足以下至少1个条件:餐后饱胀不适;早饱感;上腹痛;上腹烧灼感,同时除外可引起上述症状的器质性疾病。

1.3 排除标准

妊娠或哺乳期妇女;合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重全身性疾病患者;短期内服用与受试药功能有关的物品,影响对结果的判断者;不能坚持完成临床观察者。

2 治疗方法

采用单盲法,试验组口服参芪五味子片,由甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,每次4片,每日3次。对照组口服安慰剂,每次4片,每日3次。疗程均为4周。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

痊愈:临床症状消失,胃电图明显改善(正常慢波百分比正常或增加 $>20\%$);显效:临床症状明显改善,症状积分减少 $>50\%$ 。

70%,胃电图明显改善(正常慢波百分比正常或增加 $>20\%$)。有效:临床症状明显改善,症状积分减少 $30\% \sim 69\%$,胃电图改善(正常慢波百分比增加 $>10\%$ 但 $\leq 20\%$)。无效:临床症状改善不明显,症状积分减少 $<30\%$,胃电图改善不明显(正常慢波百分比增加 $<10\%$)。

3.2 两组疗效比较

治疗4周后,试验组143例,痊愈26例,显效53例,有效39例,无效25例,总有效率82.52%;对照组46例,痊愈4例,显效6例,有效10例,无效26例,总有效率43.48%。两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$),试验组明显优于对照组。

3.3 两组胃电图治疗前后比较

结果显示,试验组餐前正常慢波百分比治疗前后无明显变化,餐后正常慢波百分比较治疗前明显增多($P<0.05$)。对照组餐前正常慢波百分比较治疗前增多($P<0.05$),但餐后正常慢波百分比治疗前后相比无明显变化。试验组治疗后餐前餐后主功率比与本组治疗前及对照组治疗后比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

临床发现中医药能够用于动力障碍型 FD 的治疗,参芪五味子片具有健脾益气的功效,临床上有类似于胃动力药的作用,能够促进胃肠道蠕动。参芪五味子片能够有效治疗动力障碍性 FD 患者,促进餐后正常慢波百分比,增加胃的蠕动能力。因此,可作为临床上治疗动力障碍性 FD 患者的一种方法。

参考文献

- [1]罗马委员会·功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]·胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [2]刘涛·参芪五味子片治疗功能性消化不良125例临床观察[J]·中国中医药信息杂志, 2006, 13(12): 68-69.

(收稿日期:2009-11-23;修回日期:2010-01-15)

[编辑:黄 健]