

复方胃宁冲剂治疗腹胀痞满证 120 例临床疗效观察

Efficacy of treating 120 cases of abdominal distension of piman syndrome with Fufang Weining granules

杨康 张鹏

(武汉市中医医院, 湖北 武汉, 430014)

中图分类号: R442.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0106-02

【摘要】目的: 探讨复方胃宁冲剂的临床疗效。方法: 将 235 例腹胀痞满证患者分为治疗组和对照组, 观察两组 30d 后的疗效结果; 结果: 治疗组 120 例, 临床治愈 25 例, 显效 39 例, 有效 42 例, 总有效率 88.33%; 对照组 115 例, 痊愈 18 例, 显效 34 例, 有效 31 例, 总有效率 71.30%, 两组临床疗效比较, 差异显著 ($P < 0.05$); 结论: 复方胃宁冲剂临床疗效肯定, 临床综合疗效优于对照组。

【关键词】 复方胃宁冲剂; 腹胀痞满证; 疗效观察

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical curative effect of Fufang Weining granules. Methods: 235 cases of abdominal distension of piman syndrome patients were divided into treatment group and control group, the efficacy of the two groups were observed after 30 days. Results: the treatment group of 120 cases, 25 cases were cured, 39 cases were markedly, effective in 42 cases, the total effective rate was 88.33%; the control group of 115 cases, 18 cases were cured, 34 cases were markedly, 31 cases were effective, the total effective rate was 71.30%, to compare the effect of the two groups, there was significant difference ($P < 0.05$); Conclusion: The clinical curative effect of Fufang Weining granules was curative, the clinical comprehensive therapeutic effect of observation group is better than that of control group.

【Keywords】 Fufang Weining granules; Abdominal distension of piman syndrome; Clinical observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.067

复方胃宁冲剂是根据中医理论, 结合长期临床经验研制的治疗腹胀痞满证的中药制剂, 经长期临床应用, 疗效较满意。为了进一步验证其临床疗效, 于 2005 年 9 月~2007 年 10 月, 选择 235 例腹胀痞满证患者, 进行临床对照观察, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择按本文诊断标准确诊为腹胀痞满证(慢性浅表性胃炎)的门诊及住院病人, 依就诊顺序随机分组。复方胃宁冲剂治疗组 120 例, 对照组 115 例, 其中: 治疗组: 男 63 例, 女 57 例; 年龄 18~65 岁, 平均(38.50±14.15)岁; 病程 3 个月~5 年, 平均(12.52±7.85)个月。对照组: 男 60 例, 女 55 例; 年龄 18~63 岁, 平均(37.90±14.15)岁; 病程 3 个月~5 年, 平均(13.20±8.95)个月。两组一般资料比较, 差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准

参照田德禄主编, 全国高等中医药院校教材《中医内科学》(第 7 版)和国家食品药品监督管理局《新药(中药)临床研究指导原则》^[1](2003 年版)拟订。

1.2.2 西医诊断标准

1.2.2.1 慢性胃炎诊断标准

参照《内科疾病诊断标准》(上海科学技术出版社, 1992.8)

1.3 纳入及排除病例标准

1.3.1 纳入病例标准

①符合慢性胃炎诊断, 选择胃镜检查属于慢性浅表性胃炎者的西医诊断标准者; ②符合腹胀痞满证的中医证候诊断标准, 辨证属肝郁气滞型。③年龄在 18~65 岁患者; 观察前, 病人签署知情同意书。

1.3.2 排除病例标准

①辨证不明确或有过多兼夹证; ②合并消化性溃疡、胃粘膜有重度异型增生, 或病理诊断怀疑有恶性病变者; ③合并心脑肝肾和造血系统严重原发性疾病、精神病患者; ④妊娠或准备妊娠妇女, 哺乳期妇女; ⑤过敏体质和对多种药物过敏者。

1.4 疗效判定标准

根据国家食品药品监督管理局《新药(中药)临床研究指导原则》(2003 年版)拟订。

1.5 统计学方法

使用 SPSS13.0 统计软件。计量资料, 自身前后比较采用配对比较 t 检验, 两组间比较采用组间比较 t 检验; 两组总有效率比较, 采用 χ^2 检验。

2 治疗方法

2.1 治疗组

复方胃宁冲剂(组方: 柴胡、枳壳、赤芍、半夏、茯苓、陈皮、香附、佛手、玫瑰花、蒲公英、莱菔子、鸡内金 12 味药物组成, 具有疏肝解郁、燥湿消痞之功效, 由武汉市中医医院药剂科制备), 每日 3 次, 每次 20g, 冲服。

2.2 对照组

气滞胃痛冲剂(成份: 柴胡、延胡索(炙)、枳壳、香附

(炙)、白芍、炙甘草；功能：舒肝理气，和胃止痛。辽宁本溪三药有限公司生产，国药准字 Z21021522)，每日 3 次，每次 20g，冲服。

疗程：15d 为 1 个疗程，观察 2 个疗程。

3 治疗结果

3.1 临床综合疗效比较

表 1 两组临床综合疗效比较 [n (%)]

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	120	25 (20.8)	39 (32.5)	42 (35.0)	14 (11.7) **	88.33 ^{##}
对照组	115	18 (15.7)	34 (29.6)	31 (27.0)	32 (27.8)	72.17

注：** $\chi^2=10.081$, $P<0.05$, 两组综合疗效比较；^{##} $\chi^2=8.741$, $P<0.01$, 两组总有效率比较。

4 讨论

腹胀痞满证的基本病机为肝郁犯脾，胃失和降，其病变在胃，病机在肝、脾、胃。脾胃居于中焦，中焦受阻，土虚木克，气机郁滞则克脾犯胃，脾为后天之本，脾胃之气为一身之气的枢机，中气虚弱则枢转气机被郁，导致中焦脾胃之气升降失调，气血运行受阻出现肝胃不和的一系列症候。因此，治疗上宜疏肝理气，和胃消痞，以此为基础，以临床经验方为基础，研制复方胃宁冲剂。

方中柴胡、赤芍、枳壳、香附，乃合柴胡疏肝汤方义。柴胡疏肝解郁，理气止痛，芍药养肝敛阴，和胃止痛，与柴胡相伍，一散一收，助柴胡疏肝，防柴胡伤阴，相反相成共为主药；香附理气疏肝，助柴胡条达肝气，以解肝郁，枳壳理气宽中，行滞消胀，以泻脾气之壅滞，调中焦之运动，与柴胡同用，一升一降，加强柴胡疏肝理气之功，共为臣药；再以半夏、茯苓、

治疗前，患者出现明显临床症状，治疗后，患者临床症状明显改善。其中，治疗组 120 例，临床治愈 25 例，显效 39 例，有效 42 例，总有效率 88.33%；对照组 115 例，痊愈 18 例，显效 34 例，有效 31 例，总有效率 71.30%，两组临床综合疗效比较差异非常显著 ($P<0.01$)，两组临床总有效率比较，差异非常显著 ($P<0.01$)，提示，复方胃宁冲剂临床综合疗效强于对照组。结果见表 1。

陈皮理气化痰，乃合二陈汤方义，燥湿健脾消痞；玫瑰花、佛手疏肝解郁，和胃止痛，共为佐药；蒲公英清热解毒，除肝胃之热，莱菔子、内金，消食除胀，共为使药。

上述诸药方义明确，组方简洁。综观全方，寒温并用，升降相因，诸药合用，共奏疏肝解郁、理气和胃、燥湿消痞、缓急止痛之功效。

参考文献：

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:371

作者简介：

杨康 (1956-), 男, 内科, 主任医师。

编辑：王艳娟 编号：ER-12102002 (修回：2012-11-20)

(上接 105 页)

2 结果

治疗组 32 例中，有效 29 例，无效 3 例，有效率 90.63%；对照组 32 例中，有效 22 例，无效 10 例，有效率为 68.75%。治疗组明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

3 讨论

急性乳腺炎是临床常见病，多见于产后未满月的哺乳期妇女，尤以初产妇多见。西医认为多由金黄色葡萄球菌感染所致，少数由链球菌感染所致。由于抗菌药品的使用，急性乳腺炎并脓肿的患者在临床有所减少^[1]。急性乳腺炎并脓肿属祖国医学“乳痈”、“乳疽”、“乳发”的成脓期，《肘后备急方》：“妇女乳痈拓肿……”。其病因病机多为肝气郁结，胃热蕴蒸，湿热火毒侵入皮肉，阻于肝胃二经，结于乳房而致乳汁淤滞，乳络不通，败乳蓄久而成。乳痈早期治疗当重用金银花、连翘、牛蒡子、黄芩、栀子清热解毒；乳房属足阳明胃经，乳头属足厥阴肝经，治宜疏肝清胃，通乳散结；柴胡味辛，芳香疏泄，入肝经，协陈皮疏肝理气，善于疏散肝经之邪；瓜蒌、皂角刺软坚散结；王不留行、路路通以通乳；当归、桃仁补血活血止痛；蒲公英消痈散结，清热解毒兼疏郁通乳，为治乳痈之要药；在大剂寒凉药中加入辛温药桂枝、当归，既防寒凉太过，又旨在

温经通络活血，与散结药合用，以增加通乳散结、消肿止痛的功效。现代药理学研究证实，桂枝与柴胡合用还有明显的镇痛作用^[4]。外洗用大黄、黄柏、黄连、白芷能祛风燥湿止痒、消肿止痛，加速乳头破损愈合。

本组观察结果显示，中西医结合治疗急性乳腺炎有效率 (90.63%) 高于单纯西医疗疗者 (68.75%)。因此，中西医结合治疗能减轻疼痛、缩短病程、快速消除症状，使大多数患者避免手术切开引流。

参考文献：

- [1]顾伯华.实用中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:129
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:128
[3]王慧穆.中西医结合治疗急性乳腺炎 40 例[J].中国中医急症,2010,19(11):1972-1973
[4]钟少文.中医治疗急性乳腺炎的体会[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(7):530-531

编辑：闫丽娜 编号：ER-12101200 (修回：2012-11-20)