

中西医结合药物治疗功能性消化不良的有效性评价

刘亚卿

(唐县中医医院 河北 唐县 072350)

摘要: 目的:研究中西医结合药物治疗功能性消化不良的有效性。方法:选择自 2018 年 10 月至次年 10 月一年期间在我院接受治疗的 80 例功能性消化不良患者作为研究对象,根据随机数字表法将患者平均分为两组,每组患者数量均为 40 例。对照组患者采用西医治疗,实验组患者应用中西医结合药物治疗,对比分析两组临床治疗效果。结果:实验组临床治疗有效率相对较高,对照组相对较低 ($P<0.05$),组间差异显著且均存在统计学意义。结论:功能性消化不良患者应用中西医结合药物治疗,可以提高临床疗效,完全具有推广和使用价值。

关键词: 中西医结合;功能性消化不良;有效性

功能性消化不良是临床上比较常见的一种病症,亦称之为非溃疡性消化不良,主要表现有便秘、厌食、腹痛及饱胀等,个别患者合并有抑郁、失眠、头痛、焦虑及注意力不集中等症,严重影响患者的身体健康及生存质量^[1]。为了改变此种状况,本次研究中,笔者特选取我院 2018 年 10 月至次年 10 月一年期间就诊的功能性消化不良患者 80 例作为样本,旨在分析中西医结合药物治疗功能性消化不良的有效性,具体详情见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2018 年 10 月至次年 10 月一年期间在我院接受治疗的 80 例功能性消化不良患者作为研究对象,根据随机数字表法将患者平均分为对照组 ($n=40$) 和实验组 ($n=40$)。对照组患者中,男 24 例,女 16 例,最大年龄是 51 岁,最小年龄是 25 岁,平均年龄是 (38.98 ± 2.42) 岁;实验组中,男性患者 23 例,女性患者 17 例,最大年龄是 52 岁,最小年龄是 26 岁,平均年龄是 (39.14 ± 5.51) 岁。这些患者对本次研究均知悉且签署知情确认书;排除患有恶性肿瘤性疾病的患者;排除患有精神类疾病及意识障碍的患者;排除难以配合医务人员完成治疗工作的患者。经过对两组患者基本资料的统计分析,结果呈正态分布 ($P>0.05$),可以开展本次研究。

1.2 方法

两组患者均采用西医治疗,饭前 15 分钟到半小时,引导患者口服多潘立酮片进行治疗,用量为每次 10mg,每天 3 到 4 次,若有需要,可依据患者病情具体情况,适当加量,每天最多不可多于 80mg,连续治疗 14 天^[2]。实验组则在对照组之上使用中医治疗,方剂为半夏泻心汤,具体为黄芩 10g,干姜 10g,半夏 10g,党参 12g,黄连 8g,大枣 12g,炙甘草 6g。若患者有暖气、腹胀的情况,可加用厚朴、枳实;若患者的情绪比较抑郁,则可加用合欢花、郁金;若患者有便秘的情况,则可加用火麻仁、大黄、郁李仁;若患者腹痛比较严重,则可加用醋元胡、炒白芍;若患者舌苔厚腻,则可加用白术、砂仁等;用水煎,1 剂/日,2 次/日^[3]。

1.3 指标观察

观察两组患者的临床治疗效果。不同方式治疗后,患者的临床表现(便秘、厌食、腹痛及饱胀等)基本消失者为显效;不同方式治疗后,患者的临床表现(便秘、厌食、腹痛及饱胀等)明显改善者为有效;不同方式治疗后,患者的临床表现(便秘、厌食、腹痛及饱胀等)没有任何好转征兆,且有加重迹象者为无效;总有效率为 1 与无效率之差。

1.4 统计学方法

以 SPSS19.0 统计学方法对实验组和对照组功能性消化不良患者的数据进行处理,临床治疗有效率为 $n(\%)$ 表示,差异检验为 X^2 ,当计算结果显示为 $p<0.05$,代表数据具有统计学意义。

2 结果

实验组 40 例患者之中,无效的患者数量为 3 例,总有效率为 92.50% (37/40);对照组 40 例患者之中,无效的患者数量为 15 例,总有效率为 62.50% (25/40),实验组有效率和对照组相比较高 ($P<0.05$),差异显著具备统计学意义,详见表 1。

表 1 对比两组患者的临床治疗总有效率 ($n(\%)$)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
实验组	40	3 (7.50)	11 (27.50)	24 (60.00)	37 (92.50)
对照组	40	15 (37.50)	11 (27.50)	14 (35.00)	25 (62.50)
X^2	--	-----	-----	-----	10.3226
P	--	-----	-----	-----	0.0013

3 讨论

功能性消化不良是临床上较为常见的一种疾病,多以药物治疗,西药多潘立酮属于外周多巴胺受体阻滞剂之一,是临床首选治疗药物,该药能够直接作用于胃肠壁,可明显增加食道下部括约肌的张力,避免呕吐、恶心,且能有效阻止胆汁反流,不影响胃液的分泌,临床治疗效果较佳^[4]。中医认为,功能性消化不良属于痞满、嘈杂等范围之内,和肝、脾关系密切,治疗应以疏肝理气、和胃降逆为主,依据患者的具体情况选取适宜的治疗药物。半夏泻心汤是治疗胃肠疾病的一个有效方剂,黄芩、黄连具备散结清热、调节气机之效;半夏拥有降逆止吐、散寒和胃之效;大枣、党参具备补气益肾之效,可协助胃降脾升,消痞散结;炙甘草具备补脾益气,调和脾胃之效;诸药联合使用,使其具备散结消痞、和胃散寒的效用,进而有效改善患者病情^[5]。本次研究中也发现,实验组临床治疗有效率较高,而对照组相比较低,由此说明,中西医结合治疗的可靠性。综上,在功能性消化不良患者的临床治疗上,使用中西医结合药物治疗,可显著提升临床效果,完全值得推广。

参考文献

- [1]王宏博,王朝伟,于建平,丁瑞雪,康汇婷.中西医结合治疗肝胃不和型功能性消化不良 51 例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(16):100-102.
- [2]蔡正清,郝艳萍,唐金玲.中西医结合治疗功能性消化不良脾虚气滞型临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(05):579-580.
- [3]陈海宝,代青梅,徐晓光.中西医结合治疗功能性消化不良 60 例疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A4):237-238.
- [4]丁洪江.中西医结合治疗对便秘型肠易激综合征和功能性消化不良重叠患者肠道微生态的影响[J].中国微生态学杂志,2018,30(12):1437-1439.
- [5]张学虹,雷华斌,王成凯,毛娅.中西医结合治疗肝郁脾虚型功能性消化不良临床研究[J].山东中医杂志,2018,37(11):891-895.