

引用:李雅杰,廉玉麟.中满分消汤治疗虚实夹杂型痞满30例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(5):55-56.

中满分消汤治疗虚实夹杂型痞满30例临床观察

李雅杰¹,廉玉麟²

(1. 天津市红桥区铃铛阁街社区卫生服务中心,天津,300130;

2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[摘要] 目的:观察中满分消汤对虚实夹杂型痞满的临床疗效。方法:将60例虚实夹杂型痞满患者随机分成治疗组与对照组,每组各30例。对照组采用针灸治疗,治疗组在对照组基础上加用中满分消汤治疗。治疗1个疗程后比较2组的临床疗效,比较治疗前后症状总积分。结果:总有效率治疗组为93.3%(28/30),优于对照组的60.0%(18/30),差异有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后症状总积分均较治疗前有所下降,且治疗组的下降幅度较对照组更为明显($P < 0.05$)。结论:中满分消汤治疗虚实夹杂型痞满有良好的临床效果。

[关键词] 痞满;虚实夹杂;中满分消汤;针刺

[中图分类号] R256.32 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.022

痞满是临床常见疾病,以自觉心下痞塞,胸膈胀满,触之无形,按之柔软,压之无痛为主要症状^[1],相当于西医学的慢性胃炎、功能性消化不良、胃下垂等疾病。痞满分虚实两端,然临床上以虚实夹杂型最为多见^[2]。廉玉麟教授从医四十余年,对诸多疾病有自己独特的见解,临床运用中满分消汤治疗虚实夹杂型痞满,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均为天津中医药大学第一附属医院2016年1月至2019年5月期间的门诊病例,依照随机数字表法分为治疗组与对照组,每组各30例。治疗组中,男16例,女14例;年龄30~67岁,平均 (47.47 ± 9.25) 岁;病程2.0~10.0年,平均 (4.32 ± 1.93) 年。对照组中,男15例,女15例;年龄35~64岁,平均 (47.93 ± 8.43) 岁;病程2.5~8.0年,平均 (4.07 ± 1.65) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中的有关标准拟定。1)自觉胃脘部痞塞不舒。2)起病缓慢,时轻时重,反复发作2个月以上。3)发病常与饮食、情志、寒温等诱因有关。具备以上1)、2)项,参考3)项可诊断为痞满。患者有脘腹胀满喜揉按、乏力、少气懒言等脾虚证且有湿浊内阻之表现呕恶纳呆、身重困倦等,舌淡、苔白腻,脉濡缓或滑,可辨证为虚实夹杂证。

1.3 纳入标准 1)符合上述中医诊断标准和辨证标准者;2)患者自愿参加本研究并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 胃肠道肿瘤,活动性溃疡,幽门螺杆菌阳性及不能口服中药者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用针刺治疗。采用0.25mm×40mm汉医牌针灸针,取穴:中脘、天枢(双侧)、气海、足三里(双侧)、阴陵泉(双侧)。采用平补平泻法,每次留针30min,每天1次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服中满分消汤加减治疗。方药组成:太子参15g,炙黄芪15g,干姜9g,高良姜6g,吴茱萸3g,黄连6g,黄柏3g,炙麻黄6g,益智仁6g,萆薢6g,草豆蔻6g,青皮10g,木香10g,厚朴15g,升麻5g,柴胡5g,茯苓15g,泽泻15g,当归10g,半夏9g。每天1剂,水煎至300ml,分早晚饭前温服。

2组均以14d为1个疗程,1个疗程后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)症状积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]与《功能性消化不良的中西医结合诊治方案》^[4]中痞满症状分级量表制定。其临床症状包括胃脘胀满,反酸,纳食减少,乏力,胸闷,胃脘嘈杂,头身困重,二便不利等

14 个方面,无此症状者计 0 分,轻度计 3 分,中度计 5 分,重度计 7 分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中的有关标准拟定。采用尼莫地平法计算证候积分减少率以评价疗效,即:证候积分减少率 = [(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分] × 100%。痊愈:症状、体征消失或基本消失,证候积分减少率 ≥ 95%;显效:症状、体征明显改善,证候积分减少率 ≥ 70%,但 < 95%;有效:症状、体征均有好转,证候积分减少率 ≥ 30%,但 < 70%;无效:症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少率 < 30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理,计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 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。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.3%,对照组为 60.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	6(20.0)	16(53.3)	6(20.0)	2(6.7)	28(93.3) ^a
对照组	30	1(3.3)	1(3.3)	16(53.4)	12(40.0)	18(60.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后中医证候积分比较 治疗后 2 组患者的中医证候总积分均较治疗前下降;且治疗组下降程度较对照组更为明显,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	25.567 ± 9.347	6.167 ± 5.547 ^{ab}
对照组	30	24.500 ± 8.665	14.567 ± 8.993 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

痞满是临床常见病证,各种原因致使中焦气机不利,脾胃升降失司是其病机关键。痞满分为虚痞、实痞、虚实夹杂三大类型^[5],临床以脾虚夹湿型最为多见。针刺治疗痞满有一定疗效,取穴中脘,为胃之募穴;足三里为胃之下合穴;气海为育之原,穴性偏补,合用以健脾运胃、补益中焦之气;天枢以助行气,阴陵泉以健脾利湿。然临床效果有限,且

有患者不耐受,不能长期坚持治疗。

本研究所采用的中满分消汤出自《兰室秘藏·中满腹胀门》,具有温中散寒、理气消胀、健脾升清、和胃降浊之效,可标本兼顾^[6]。原方中人参常用太子参代替,价格较优,且功专清补,健脾益气作用更加平和。现代药理研究表明,太子参多糖及总皂苷等^[7-8]有效物质,可提高人体的抵御低温能力且降低人体脾虚的发生率。黄芪炙用,甘温质润,长于益气补中,太子参、炙黄芪二者相须为用,补中焦脾胃之气以固其本;木香行气调中;青皮破气消滞;厚朴燥湿行气;升麻、柴胡提升中气;茯苓、泽泻甘淡渗利水湿;半夏、草豆蔻辛温燥湿;炙麻黄味辛散邪,助肺宣达^[9],多种途径,上下分消,使邪去有路。益智仁、萆薢茄、干姜、高良姜温中散寒,无萆薢茄时也可用萆薢代替;湿郁恐生热,以黄连、黄柏清热祛湿;吴茱萸配黄连,有佐金之意,清肝火以抑木扶土,且少量黄连可以厚胃;当归以和血,气血同调。纵观全方,攻补兼施,祛邪而不伤正气,补气兼有行气,升清降浊祛湿,调畅中焦气机,且寒热平调,使寒湿去而不至温燥太过以生热。药味虽繁多,却配伍严谨,运意周全。本观察结果显示,中满分消汤治疗虚实夹杂型痞满总有效率明显高于对照组,且胀满、乏力、胸闷等症状改善明显优于对照组($P < 0.05$),值得临床借鉴。

参考文献

[1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007: 27.

[2] 黄敏兰,朱广亚,金晓丽,等. 俞承烈运用经方治疗虚实夹杂型痞满经验介绍[J]. 新中医,2016,48(7):229-230.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中医药科技出版社,2002:134-139.

[4] 张万岱. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[C]. 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 中国中西医结合学会第十八次全国消化系统疾病学术会议暨 2006 年全国中西医结合消化系统疾病进展学习班论文汇编.

[5] 章浩军,刘启华.《伤寒论》痞满证治规律研究与应用[J]. 国医论坛,2017,32(3):1-5.

[6] 李国祥,谢荣鑫,周丽荣. 中满分消汤治疗肝硬化腹水的体会[J]. 辽宁中医杂志,2004,31(12):1014.

[7] 王文凯,贾静,丁仁伟,等. 太子参近年研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(12):264-267.

[8] 黎明. 太子参的药理研究及临床应用[J]. 亚太传统医药,2010,6(6):35-36.

[9] 杨蓓. 虚实夹杂型痞满治验[J]. 山东中医杂志,2015,34(6):475-476. (收稿日期:2019-06-18)