

柴芍六君子汤加减配合针刺治疗功能性消化不良的疗效观察

廖光琳

南宁市青秀区桂雅社区卫生服务中心 广西南宁 530022

[摘要]目的 探究柴芍六君子汤加减配合针刺治疗功能性消化不良取得的疗效。方法 选择2021年4月至2022年4月,我中心功能性消化不良患者100例,依据不同治疗干预方式随机分为柴芍六君子汤加减配合针刺治疗的患者为观察组,给予针刺治疗为对照组,各50例。比较分析两组间的不良反应、临床疗效等情况。结果 观察组治疗总有效率48例(96.00%)高于对照组的36例(72.00%)($P < 0.05$);观察组的恶心、头晕、腹泻2例(4.00%)明显低于对照组的9例(18.00%)($P < 0.05$)。结论 针对功能性消化不良患者,经在临床上给予患者柴芍六君子汤加减配合针刺治疗,将促进患者疾病快速恢复,降低不良反应的发生,安全性较高,改善患者功能性消化不良症状。

[关键词]功能性消化不良;柴芍六君子汤;针刺治疗

[中图分类号] R256.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2022)03-004-02

功能性消化不良(FD)的主要临床表现为上腹部烧灼感、嗝气、上腹胀满、早饱、恶心等,但经影像学、实验室检查未发现神经、代谢、消化系统等病理性或器质性转变疾病的总称。按照症状体征中医将此病归纳为“嘈杂”“纳呆”“痞证”“胃脘痛”等病证范畴^[1]。肝脾失调是本病中医病机关键环节,强调调肝理脾产生的作用显著,选取疏肝健脾益气治法治疗能够获得不错的疗效。面对此状态,本研究把柴芍六君子汤加减配合针刺治疗,用于100例功能性消化不良患者展开疾病的治疗对策,区间范围处于2021年4月至2022年4月,结果分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年4月至2022年4月,100例功能性消化不良患者,依据不同治疗干预方式随机分为观察组(柴芍六君子汤加减配合针刺治疗干预)及对照组(针刺治疗方式),各50例。对照组男32例,女18例,年龄(22~73)岁,平均(48.27±1.69)岁;观察组年龄(21~75)岁,平均(48.24±1.73)岁,男31例,女19例。功能性消化不良各项指标比较无意义 $P > 0.05$ 。排除标准:近一个月内服用抗抑郁药物或促胃肠动力治疗;免疫功能严重低下;严重器质性病变;伴随认知和精神障碍;妊娠或哺乳期妇女。纳入标准:经伦理审核;提供详细资料;意识清楚,行为自主;需要实施功能性消化不良治疗;患者签订知情同意书;符合功能性消化不良疾病诊断标准^[2]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对患者实施针刺治疗。选择天枢(双)、足三里(双)、上脘、中脘、下脘、内关(双)等穴位,选取华佗牌针灸(规格:0.30mm×(25-50)mm,苏州医疗用品厂有限公司),手法针刺得气后进行30min时间留针,连续4周,频率为每周5次。

1.2.2 观察组

基于对照组的基础,加上柴芍六君子汤加减治疗。组方:茯苓、白术、柴胡、制半夏各10g,人参、白芍各15g,甘草6g,食欲不振者加山楂、麦芽各15g,寒甚者加10g干姜,阴虚重者加麦冬、沙参各15g,取上述药物把600ml冷水放入小火煎煮,分早晚2次温服治疗。连续干预1个月时间。

1.3 观察指标

比较分析不良反应、临床疗效。1)临床疗效判定标准^[3]:以上腹部胀痛、口干口苦、嗝气、乏力纳少等为中医证候指标,以0、1、2、3、分表示从无到轻、中、重。无效:疗

效指数降低29%及以下;有效:降低30%~59%;显效:降低60%及以上。(显效+有效)/50例*100.00%=治疗总有效率。2)不良反应^[4]:主要包含恶心、头晕、腹泻等,总发生率=(恶心+头晕+腹泻发生例数)/50例*100%。

1.4 统计学分析

选择处理软件为SPSS22.0,计量资料取 $\bar{x} \pm s$ 表示;计量资料比较采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验;若得到结论 $P < 0.05$,则表明结果的统计分析要求。

2 结果

2.1 比较临床疗效

观察组治疗总有效率48例(96.00%)高于对照组的36例(72.00%),显示出实施柴芍六君子汤加减配合针刺治疗,取得的疾病疗效改善程度更佳,差异有意义($P < 0.05$),见表1。

表1:临床疗效分析[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率(%)
观察组	50	2(4.00)	28(56.00)	20(40.00)	48(96.00)
对照组	50	14(28.00)	24(48.00)	12(24.00)	36(72.00)
χ^2					10.714
P					0.001

2.3 比较不良反应发生率

观察组的恶心、头晕、腹泻2例(4.00%)明显低于对照组的9例(18.00%),显示出实施柴芍六君子汤加减配合针刺治疗,取得的不良反应改善程度更佳,差异有意义($P < 0.05$),见表2。

表2:比较不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	恶心	腹泻	头晕	总发生率(%)
观察组	50	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	2(4.00)
对照组	50	3(6.00)	3(6.00)	3(6.00)	9(18.00)
χ^2					5.005
P					0.025

3 讨论

在当前的临床上,功能性消化不良是常见病症,但是现如今尚未明确此病的主要发病机制,较多研究者认为和胃内感觉过敏、胃酸分泌、精神因素等密切相关。选择胃动力药可抑制胃酸分泌、促进胃动力等,但是单纯西药治疗极易出现多种并发症,无法取得满意的效果,有一定的副作用。

中医认为,脾肝是功能性消化不良主要病位,当患者发生脾胃气虚症状后,将出现胀痛不适、胃胀满、暖气等症状(下转第6页)

比意义价值突出 ($P < 0.05$)。见表 2 所示:

表 2: 两组手术相关指标情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	引流时间 (d)	术中失血量 (ml)	手术时间 (min)
治疗组	30	(2.83 ± 1.06)	(21.47 ± 13.23)	(10.37 ± 2.26)
对照组	30	(3.24 ± 0.17)	(69.80 ± 12.19)	(25.42 ± 3.58)
χ^2	/	2.091	14.714	19.470
P	/	0.040	0.000	0.000

3 讨论

老年男性排尿障碍的诱因考虑与良性前列腺增生 (BPH) 相关, 其常见危害包括储尿期症状、排尿期症状、排尿后症状及相关合并症等的改变^[3]。重度患者还可伴有明显的下尿路症状, 可严重危及患者的生活质量。随着微创医学的发展, 经尿道前列腺电切术 (TURP) 在患者的疾病治疗中起了一定的效果, 而期间仍旧存在着一定的问题。而改良术式在患者中的应用, 即应用经尿道前列腺双极等离子剝除术 (TUPEP) 方法, 通过术中生理盐水冲洗, 显著减少了术中出血及 TURP 等的发生, 也可直接弥补经尿道前列腺电切术相关缺陷, 而经尿道前列腺剝除术以电切镜镜鞘为手指, 融合了双极优良的止血特点, 可直视下真正沿前列腺外科包膜将增生的腺体逐渐剥离下来然后再分块切除。该治疗方法还可明显降低手术时间延长对患者心肺功能造成的不良影响, 且术中还可对剝除的前列腺创面进行严格的止血, 以此达到开放性剝除前列腺的效果。

既往研究表明, 良性前列腺增生患者经尿道双极等离子前列腺剝除术后, 对患者的尿道功能、性功能改善效果突出, 治疗效果更佳^[4]。经尿道双极等离子前列腺剝除术与剝除术均有安全、有效的效果, 但剝除术更能减少手术时间、减少出血、快速促进术后恢复; 更好在治疗后的手术时间、术中出血量、膀胱冲洗时间、住院时间及留置尿管时间、切除腺体质量; 手术后的国际前列腺症状评分 (IPSS) 及残余尿量, 最大尿流率, 术后并发症发生率上对比突出^[5]。LVEP 与 PKRP 具有相似的疗效及安全性; 但 LVEP 术中出血风险更小, 切除腺体更多, 术后恢复更快; LVEP 组在术中出血量更少, 切除前列腺质量多于 PKRP 组, 膀胱冲洗时间、留置尿管时

间均明显缩短, 手术时间长于 PKRP 组; 术后 3 个月随访两组 IPSS、QOL、Qmax 及 PVR, 均较术前显著改善 ($P < 0.01$)^[6]。

综合来讲, 经尿道前列腺电切术 (TURP) 因术中出血较多, 且无法彻底切除增生腺体及结节, 故术后具有更高的复发率。经尿道前列腺解剖性剝除术改良优化了传统前列腺电切术, 剝除的腺体更彻底, 造成前列腺部尿道更通畅; 微创治疗患者的效果更突出。但是在剝除的过程中, 易造成尿道外括约肌牵拉受损, 容易造成尿道外括约肌的损伤; 常见的术后并发症之一是术后出现短暂性尿失禁。

综上所述, 经尿道前列腺双极等离子剝除术 (TUPEP) 治疗良性前列腺增生症患者的应用价值突出, 对比经尿道前列腺电切术 (TURP) 获得了更为高效的治疗效果, 并在围治疗期改善患者经济指标及其预后上更具安全性, 值得在该类患者的治疗环节加以应用实施。

[参考文献]

- [1] 杜金霞, 潘振亮, 李明国. 坐标法经尿道前列腺等离子剝除术治疗良性前列腺增生的临床观察 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 42(3):187-189.
- [2] 王以虎. 比较经尿道前列腺双极等离子剝除术与电切术治疗良性前列腺增生的疗效 [J]. 中外医疗, 2020, 39(16):31-33.
- [3] 范志强, 刘中华, 朱晓博, 等. 经尿道前列腺双极等离子剝除术治疗良性前列腺增生症的临床疗效分析 [J]. 微创泌尿外科杂志, 2016, 5(3):158-162.
- [4] 周胜华, 徐胜利, 张启辉, 等. 经尿道双极等离子前列腺剝除术对良性前列腺增生患者尿道功能与性功能的影响 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2021, 30(1):47-49.
- [5] 肖瑶. 经尿道双极等离子前列腺剝除术与经尿道双极等离子前列腺剝除术治疗良性前列腺增生的疗效比较 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(2):265-266.
- [6] 张慕淳, 张赞, 杨金永, 等. 1470nm 半导体激光前列腺剝除术联合组织粉碎器与经尿道双极等离子电切术治疗老年良性前列腺增生的效果对比 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(19):4297-4299.

(上接第 4 页)

反应, 运化功能、受纳、腐熟失职, 当患者气机郁滞、肝失条达, 脾失健运则出现胀痛不适或胃脘部痞塞、胀满等。柴芍六君子汤中的柴胡、白芍有较佳的疏肝理气效果, 白术、甘草、党参、茯苓为健脾益气药物, 山楂可补脾消积、消食散瘀, 半夏、陈皮能够化痰^[5]。将上述药物联用能将产生不错的疏肝和胃、健脾益气的功效。在本研究过程中得出的结果, 观察组对疾病治疗总有效率 48 例 (96.00%) 明显高于对照组的 36 例 (72.00%), 显示出给予患者柴芍六君子汤加减配合针刺治疗, 取得的疾病疗效改善程度更佳; 观察组的恶心、头晕、腹泻 2 例 (4.00%) 明显低于对照组的 9 例 (18.00%), 显示出给予患者柴芍六君子汤加减配合针刺治疗, 取得的不良反应改善程度更佳, 差异有意义。经本研究最后获得的结果得出, 对功能性消化不良患者, 积极选择柴芍六君子汤加减配合针刺治疗的方式, 将明显降低患者不良反应的发生率, 提升治疗效果, 产生的作用显著。

综上所述, 经在临床上把柴芍六君子汤加减配合针刺治

疗的方式用于功能性消化不良患者进行干预, 将明显改善其治疗效果, 降低不良反应的发生几率, 适合应用于临床推广。

[参考文献]

- [1] 张琴, 谢晓燕, 徐子乔, 等. 庄礼兴针刺治疗功能性消化不良思路 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2):422-426.
- [2] 刘启华, 章浩军, 范文东, 等. 小柴胡汤联合针刺治疗功能性消化不良虚实夹杂证的临床观察 [J]. 中医外治杂志, 2022, 31(2):86-88.
- [3] 何元琴, 杨改琴. 基于脑肠轴理论探讨针刺治疗功能性消化不良的研究思路 [J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(2):243-249.
- [4] 吴锦涛, 杨丽. 柴芍六君子汤合半夏泻心汤加减治疗肝郁脾虚证功能性消化不良的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(29):159-162.
- [5] 孙俊, 王宏志, 汪毅, 等. 柴芍六君子汤合半夏泻心汤加减治疗肝郁脾虚证功能性消化不良的临床效果及对患者 NO、AchE、GAS、5-HT 含量的影响 [J]. 环球中医药, 2018, 11(3):444-447.