

浅议自拟桂枝厚朴汤治疗胆道手术后消化不良症状

The clinical therapeutic effect of of Guizhi Houpu decoction in treating indigestion after biliary surgery

王力闯

(南阳医学高等专科学校, 河南 南阳, 473000)

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 33-0039-02 证型: GBA

【摘要】目的: 研究分析桂枝厚朴汤治疗胆道手术后消化不良症状的临床治疗效果。方法: 选取本院接受胆道手术的患者 124 例, 通过随机数表法将患者分为参照组和观察组各 62 例, 观察组患者使用助阳燥湿、行气除满法, 桂枝厚朴汤治疗。参照组患者服用多潘力酮进行治疗。结果: 参照组患者的治疗总有效率为 80.6%, 观察组患者的治疗总有效率为 93.5%, 观察组患者的总有效率明显优于参照组患者, 参照组的住院时间明显短于参照组, 两组差异具有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 使用自拟桂枝厚朴汤治疗胆道手术后消化不良可以疗效显著, 缩短患者的住院时间, 值得临床推广。

【关键字】胆道手术; 消化不良; 桂枝厚朴汤

【Abstract】Objective: To analyze the clinical therapeutic effect of of Guizhi Houpu decoction in treating indigestion after biliary surgery. Methods: 124 patients were randomized into the observation group and the control group evenly. The control group received routine domperidone while the observation group received Guizhi Houpu decoction, the therapeutic effects were compared. Results: The total efficiency of the observation group (93.5%) was significantly better than that of the control group (80.6%), the length of stay of the observation group was significantly shorter than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Guizhi Houpu decoction had a remarkable clinical therapeutic effect in treating indigestion after biliary surgery and shortening length of stay, it was worth further application.

【Keywords】Biliary tract surgery; Indigestion; Guizhi Houpu decoction

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.33.019

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2013 年 12 月—2014 年 12 月收治的接受胆道手术的 124 例患者作为本次研究的主要对象, 男性 90 例, 女性 34 例, 年龄 23~80 岁, 平均年龄 (45.02±1.02) 岁。将上述的患者按照随机数表法分为参照组 (62 例) 和观察组 (62 例)。两组患者在性别、年龄等一般资料方面均无统计学意义。

1.2 研究方法

参照组患者使用多潘力酮治疗, 口服, 10 mg/次, 3 次/d, 一般在用餐前 15~30 min 服用。观察组患者使用自拟桂枝厚朴汤加减治疗, 组成: 青皮 3 g, 厚朴 15 g, 苍术 12 g, 桂枝 12 g, 莪术 10 g, 枳壳 10 g, 木香 8 g, 薏苡仁 30 g, 豆蔻 6 g。置入 500 ml 水, 熬煎至 200 ml 即可。分 3 次服用, 1 剂/d。

1.3 疗效标准

无效标准: 患者的症状体征无明显改善甚至加重, 检查结果为肠鸣音不超过 3 次/分, 经 B 超及腹部平片检查得到, 不存在胆道及肠道梗阻。有效标准: 患者的症状体征明显好转, 食纳大致 2/3, 腹胀感及口黏感明显减轻, 不存恶心现象, 胃蠕动情况较好, 患者幽门处出现少量的十二指肠内容物反流。显效标准: 食纳恢复正常, 腹胀感及口黏感完全消失,

矢气畅, 黏腻苔基本上退却干净, 肠鸣音为 3~5 次/分。胃镜检查显示胃蠕动情况恢复正常标准。

1.4 统计学方法

选择 SPSS15.1 软件数据的统计学分析。采取 χ^2 检验计数资料, 计量资料采取 t 检验, 若 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

经过相应的治疗之后, 患者的治疗效果如下: 参照组中有 40 例患者为显效, 10 例患者为有效, 12 例患者为无效, 总有效率为 80.6% (50/62); 观察组中有 42 例患者为显效, 16 例患者为有效, 4 例患者为无效, 总有效率为 93.5% (58/62)。参照组患者的总有效率明显低于观察组总有效率, 两组差异具有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。据统计, 观察组患者的住院时间明显短于参照组患者, 两组差异具有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

在治疗的过程中需要注意的是, 首先需要替代或者帮助胆腑阳气的恢复, 之后要以胆与脾胃肠两者之间的衔接为重点。其次是着重考虑通阳化湿: 胆道受到损伤就会导致腑气不足, 之后影响到胆汁的产生及正常的排泄。如果患者脾气

虚弱,就会产生运化水液功能障碍,最后内生水湿痰饮^[1]。一般来说有脾恶湿喜燥的原则,所以在产生水湿之后相反就会困遏脾气,形成恶性循环。最后是连通胆肠功能的主要方法应该是行气,一般中介作用指的是气能感应传导信息借此维持机体的整体联系,气则是传递感应的主要媒介之一。人体脾胃部位是多气多血部位,一般通过行气来影响的恢复胆道的原有功能同时恢复胆道与胃肠功能两者的信息传递效率,所以我们需要依照其特性应顺乎,重点做好脏腑之气的调节。主要调节的是降胃气、升脾气、通胆气及胆脾胃之气等。

上述观察组使用的自拟桂枝厚朴汤方剂中,苍术及豆蔻的主要作用是燥湿健脾、温中行气,桂枝的作用是化气助阳,辅助胆腑阳气,增强脾之运化,厚朴燥湿下气除满,借此帮助胃降顺利,齐为主药。枳壳的作用是除痞,帮助下行,为辅药。木香则发挥通脾胃气滞,健旺脾气,消除疼痛及肿胀的效果^[2]。薏苡仁主要作用是渗利水湿健脾。莪术则起到活血消积的作用,为辅药。青皮利胆为使药。上述药物的联合使用则为桂枝厚朴方剂,发挥行气除满、助阳燥湿的功效。

经过研究分析得到,参照组患者的总有效率明显低于观

察组总有效率,两组差异具有显著统计学意义($P<0.05$)。研究组患者的住院时间明显短于参照组患者,两组差异具有显著统计学意义($P<0.05$)。

患者的胆囊在接受手术之后被切除,很难消除湿邪豁滞,但是却没有伤害到患者的肝气,其胆管还处在一个正常的功能状态,一般在服用2~3剂就可以取得很好的效果^[3]。但是需要注意的是要根据患者的实际情况服用,不可操之过急。

参考文献:

[1]董素云,周玉来,周芳.厚朴温中汤治疗功能性消化不良疗效观察[J].实用中医药杂志,2010,12(10):252-256.
 [2]周德生,王沛坚,吴华振.桂枝甘草汤“辛甘化阳”配伍的化学内涵研究初探[J].中国中医药现代远程教育,2011,09(05):325-326.
 [3]姬长新,焦镭,朱维军,等.厚朴的抗菌作用研究[J].河南农业,2010,05(08):554-556.

编辑:赵聪 编号:EB-15012416F (修回:2015-03-15)

(上接 36 页)

肠、清肺化痰,炙桑白皮可清泻肺热;而党参、丹参、桃仁、炒地龙、当归等均具有理想的活血化瘀、益气祛痰之功效。现代药理学研究显示,丹参、当归等活血药物能够有效改善血液循环、清除氧自由基、促进炎症吸收、改善心肺功能;黄芩、板蓝根具有理想的抗病毒、抗菌消炎作用,且对于机体免疫力有着明显增强效果^[7]。现代药理研究^[8]:生大黄能降低急性感染时血浆内毒素的浓度,防止DIC的发生。黄芩也具有良好的抗炎、抗菌、解热、解毒等功效,在急性肺感染中与它药配合,具有较好疗效;同时它有抗变态反应和抗炎,抗血小板聚集作用,改善微循环、增强免疫等作用。

本研究在西医治疗基础上加用清热解毒、活血益气的中药治疗 COPD 急性发作期病症。结果发现,治疗组总有效率 93.0% 优于对照组总有效率 81.0%。说明中西医结合治疗 COPD 能够提高疗效,缓解临床症状,减轻患者痛苦。

参考文献:

[1]龙建明.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭临床疗效观察[J].国外医药抗生素分册,2014,35(6):278-279.
 [2]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊

治指南(2007 年修订版)[S].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
 [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
 [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:54.
 [5]徐毓华.慢性阻塞性肺疾病辨证的现代化研究[J].时珍国医国药,2007,19(6): 19.
 [6]李素云,周庆伟,吴纪珍.补肺益肾颗粒对 COPD 缓解期患者肺通气功能和免疫功能的影响[J].山东中医杂志,2006,22(6):333.
 [7]黄凯锋,庾慧.不同证型 COPD 急性加重期患者体液免疫指标差异及意义初探[J].中国中医急症,2014,23(9):1665-1667.
 [8]王浴生,邓文龙,薛春生.中药药理与应用[M].2 版.北京:人民卫生出版社,1998:12,71-73,282,951.

作者简介:

兰文立(1974-),男,本科,主治医师,主要研究:中西医结合呼吸疾病的临床研究。

编辑:赵聪 编号:EB-15091409F (修回:2015-10-01)