

丁香柿蒂汤合洛贝林治疗顽固性呃逆的临床观察

陈健^a, 石皖荣^a, 王木杉^b, 夏本跃^c, 陆丽^a, 刘莉^a

(安徽医科大学第四附属医院, a 普内科, b 针灸科, c 肿瘤科, 合肥 230002)

【摘要】 目的 观察丁香柿蒂汤合并洛贝林治疗顽固性呃逆临床疗效和不良反应。**方法** 选自60例顽固性呃逆患者,根据就诊先后随机分为研究组(丁香柿蒂汤合洛贝林)和对照组(洛贝林)各30例。对照组给予洛贝林3 mg肌注,1次/天,研究组加服丁香柿蒂汤。对两组病例治疗前后有效率、起效时间及病程分别进行对比观察。**结果** 在起效时间方面,研究组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在疗程方面,研究组疗程较对照组明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在有效率方面,研究组24 h、48 h、72 h、96 h有效率分别为76.7%、90.0%、100.0%、100.0%;对照组24 h、48 h、72 h、96 h有效率分别为53.3%、70%、80%、83.3%,研究组有效率优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 丁香柿蒂汤合洛贝林治疗顽固性呃逆临床疗效是可靠的,未发现明显不良反应,值得临床推广。

【关键词】 呃逆; 丁香柿蒂汤; 洛贝林

中图分类号: R256.31 文献标识码: A DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2016.04.016

Effect of Dingxiang persimmon stem decoction combined with lobeline on intractable hiccup Chen Jian^{*}, Shi Wanrong, Wang Mushan, Xia Benyue, Lu Li, Liu Li (^{*} Internal Medicine, the Fourth Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230002, China)

【Abstract】 Objective To observe the effect and adverse reactions of Dingxiang persimmon stem decoction combined with lobeline on intractable hiccup. **Methods** Sixty patients with intractable hiccup were randomly divided into experimental group (Dingxiang persimmon stem decoction combined with lobeline) and control group (lobeline), patients in each group. The control group was given 3 mg lobeline intramuscular injection, once a day. Patients in experimental group were given lobeline combined with Dingxiang persimmon stem decoction. The efficiency, onset time and course of disease were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The onset time and duration of experimental group were shorter than those in the control group, there were significant differences between the two groups ($P < 0.05$). The effective rates of experimental group at 24, 72, 48, 96 hours were 76.7%, 90.0%, 100.0%, 100.0% respectively; and the rates of control group were 53.3%, 70.0%, 80.0%, 83.33% respectively, the experimental group was more efficient than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Dingxiang persimmon stem decoction combined with lobeline is effective in the treatment of intractable hiccup without obvious side effects.

【Key words】 Hiccup; Dingxiang shidi decoction; Lobeline

呃逆即嘔,俗称打嗝,是门急诊常见的病症。西医称膈肌痉挛,是一种常见的病理现象,通常深吸气后屏气可以控制,正常的生活和工作不受影响。发病机制主要由于寒邪蕴结、胃火炽盛、气郁痰阻及血气亏虚等引起胃气上逆冲膈所致。西医认为是膈肌阵发性痉挛所致^[1]。超过48 h未止者,为顽固性呃逆,又称顽固性膈肌痉挛。严重者不间断呃逆,影响正常生活和工作,甚至给患者造成恐惧心理^[2]。本

研究应用丁香柿蒂汤合洛贝林治疗顽固性呃逆30例,并与单纯使用洛贝林30例进行比较。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2012年2月至2015年12月在安徽医科大学第四附属医院门诊就诊的60例顽固性呃逆患者,按就诊时间先后随机分成两组,研究组和对照组各30例。其中研究组男21例,女9例,年龄19~84岁,平均年龄(59±4.1)岁;对照组男23例,女7例,年龄20~78岁,平均年龄(59±4.7)岁。两组患者在性别、年龄、发病原因、有无合并症

基金项目:安徽医科大学2014年新技术新项目

作者简介:陈健,副主任医师,Email:chenj2008.happy@163.com

表1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	24 h					48 h				
		治愈	有效	显效	无效	总有效数	治愈	有效	显效	无效	总有效数
对照组	30	0(0.0)	5(16.7)	11(36.7)	14(46.7)	16(53.3)	4(13.3)	11(36.7)	6(20.0)	9(30.0)	21(70.0)
研究组	30	3(10.0)	11(36.7)	9(30.0)	7(23.3)	23(76.7) ^a	9(30.0)	13(43.3)	5(16.7)	3(6.7)	27(90.0) ^a

组别	例数	72 h					96 h				
		治愈	有效	显效	无效	总有效数	治愈	有效	显效	无效	总有效数
对照组	30	10(33.3)	9(30.0)	5(16.7)	6(20.0)	24(80.0)	15(50.0)	7(23.3)	3(10.0)	5(16.7)	25(83.3)
研究组	30	15(50.0)	10(33.3)	5(16.7)	0(0.0)	30(100.0) ^a	21(70.0)	6(20.0)	3(10.0)	0(0.0)	30(100.0) ^a

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05

等方面均差异无统计学意义(*P* > 0.05),具有可比性。本研究方案经本院医学伦理委员会批准,所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 诊断 中医顽固性呃逆诊断标准参照《现代中医临床诊断学》^[3]拟定:①起病突然;②喉间呃声频发;③深吸后屏气无效;④不分昼夜;⑤常伴有情绪不和,抑郁恼怒、胸膈满闷,胃脘不适,可伴呕吐;⑥长时间可出现胸腹部肌肉酸痛。

1.3 排除标准 ①对所用药物过敏者;②已使用其他方式治疗者;③妊娠、哺乳期妇女。

1.4 治疗方法 对照组给予洛贝林(上海禾丰制药有限公司产)3 mg,肌注,1次/天。研究组加用丁香柿蒂汤,药物组成:丁香、柿蒂、竹茹、高良姜、甘草。用法:丁香 6 g、柿蒂 7 枚、竹茹 12 g、高良姜 15 g、甘草 6 g,1剂/天。也可以多煎汁水当茶饮。

1.5 疗效评定标准 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4]制定。治愈:呃逆消失;有效:症状发作频率减少 75% 以上;显效:症状发作频率减少 50% 以上但少于 75%;无效:症状无改善。总有效率 = (治愈 + 有效 + 显效) / 病例总数 × 100%。

1.6 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计分析软件对其进行分析,计数资料使用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

两组临床疗效见表 1。

3 讨论

目前治疗顽固性呃逆的方法很多,多使用深吸后屏气、胃肠动力药、肌肉松弛药、解痉药、镇静药、穴位注射、针灸等,但是疗效不一。使用丁香柿蒂汤与洛贝林联合用药方法治疗顽固性呃逆 30 例,4 d 为 1 个周期,总有效率:24 h 为 76.7%,48 h 为 90.0%,72 h 及 96 h 为 100.0%。疗效肯定。

丁香柿蒂汤主要有以下药物组成:丁香、柿蒂、竹茹、高良姜、甘草。其中丁香、柿蒂为君药。丁香味辛,性温;归脾、胃、肾经;温中散寒、降逆止呃;柿蒂性平,味苦涩微温,理气和中,为降逆气之专药,寒热皆可用;竹茹甘,微寒,入肺、胃、胆经。清热开郁止呕。高良姜辛、热,入脾胃经,温中降逆。上述五种药物配合使用,使寒邪去,中气降;脾虚除,痰湿清;逆气降,呃逆止。现代药理学研究认为丁香柿蒂主要有镇静、抑制膈肌收缩的功效,竹茹有明显的止吐作用^[5-6]。对脑卒中后顽固性呃逆,腹部术后顽固性呃逆,肿瘤后及化疗后顽固性呃逆,化疗后延迟呕吐均有明显疗效^[7-13]。

洛贝林为桔梗科植物山梗菜中提取的生物碱,是呼吸兴奋剂。洛贝林可以使部分呃逆得到控制,其机制可能是其对高级中枢明显的兴奋作用,下级中枢兴奋受到抑制,膈神经亦由兴奋转入抑制,膈肌痉挛得到控制,呃逆停止。洛贝林在无细胞毒作用浓度下可以逆转肿瘤多药耐药,既增强了化疗敏感性又可以防止和治疗肿瘤患者的顽固性呃逆^[14-15]。

综上所述,丁香柿蒂汤合洛贝林治疗顽固性呃逆疗效是肯定的,较单纯西药在作用时间、疗程及总有效率方面均占明显优势,值得推广。

参考文献

- [1] 尹伦辉. 针刺配合拔火罐治疗老年呃逆 30 例[J]. 中国临床保健杂志, 2004, 7(1): 47.
- [2] 唐国彬. 呃逆病因病机及治疗方法研究进展[J]. 中医学报, 2012, 27(7): 878-879.
- [3] 朱文锋, 何清湖. 现代中医临床诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 539.
- [4] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2002: 319-320.
- [5] 李俊. 丁香柿蒂汤临床治疗呃逆 22 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(21): 26-27.