

# 复方丁香开胃贴治疗心功能不全伴功能性消化不良疗效观察

黄桂宝 李源 骆悠 林晓忠 邹旭

中图分类号: R541.6+1 文献标识码: B 文章编号: 1004-745X(2008)08-1041-02

**【摘要】** 目的 观察复方丁香开胃贴外敷神阙穴治疗慢性心功能不全伴功能性消化不良的临床疗效。方法 将脾虚湿困型慢性心功能不全患者 50 例随机分为两组,均予西医常规处理,治疗组予复方丁香开胃贴外贴神阙穴,比较两组消化道症状改善情况。结果 治疗组显效率及总有效率均高于对照组。结论 复方丁香开胃贴改善慢性心功能不全患者消化道症状有良好效果。

**【关键词】** 慢性心功能不全 功能性消化不良 复方丁香开胃贴 贴敷疗法 神阙穴

慢性心功能不全患者常因水钠潴留、胃肠道淤血致腹胀、纳差、恶心、呕吐等功能性消化不良症状出现。笔者近年应用复方丁香开胃贴外贴神阙穴,减轻了患者的胃肠道症状。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 9 月~2007 年 9 月广东省中医院心脏中心门诊和住院慢性心功能不全患者 50 例,其诊断参考 Framingham 诊断标准<sup>[1]</sup>,且伴有腹胀、纳差、恶心、呕吐、嗝气等消化不良症状;同时具有虚、寒、湿、滞的中医病机(一种即可)。按随机数字表法分为治疗组与对照组各 25 例。治疗组男性 11 例,女性 14 例;年龄 40~75 岁,平均(63.7±7.4)岁;病程 1.2~10.5 年,平均(4.8±0.5)年;冠心病 12 例,心肌病 2 例,瓣膜病 3 例,高心病 8 例;参照美国纽约心脏学会(NYHA)心功能分级标准分级,属Ⅱ级者 11 例,Ⅲ级者 14 例。对照组男性 12 例,女性 13 例;年龄 41~73 岁,平均(65.1±9.3)岁;病程 1~9.2 年,平均(4.2±0.6)年;冠心病 11 例,心肌病 1 例,瓣膜病 4 例,高心病 9 例;心功能分级属Ⅱ级者 12 例,Ⅲ级者 13 例。两组一般资料差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组用药均按《慢性充血性心力衰竭治疗建议》<sup>[2]</sup>推荐的方法予以西医基础治疗。治疗组加用复方丁香开胃贴(广东省湛江市坡头区寸草制药有限公司生产)外贴神阙穴,每日 1 贴,药芯对准脐部(神阙穴)贴 12 h,共用 1 周。两组均不使用一切相关的胃肠药。

1.3 观察方法 治疗前后分别观察主要症状,根据

症状无、轻、中、重分别记录为 0、1、2、3,并记录治疗期间可能出现的不良反应。

1.4 疗效标准 总疗效以症状积分计算疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分。疗效指数  $\geq 70\%$  为显效;  $< 70\%$ 、 $\geq 25\%$  为好转;  $< 25\%$  为无效。单项症状的疗效判断为 治疗后该症状积分减少  $\geq 2$  分为显效;减少  $\geq 1$  分为好转;减少  $< 1$  分为无效。

1.5 统计学处理 应用 SPSS11.0 统计软件。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $\chi^2$  检验和  $t$  检验、Ridit 分析。

## 2 结果

2.1 两组总疗效比较 见表 1。结果示治疗组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组总疗效比较  $n(\%)$

组别	$n$	显效	好转	无效	总有效
治疗组	25	10(40.00) <sup>△</sup>	13(52.00)	2(8.00)	23(92.00) <sup>△</sup>
对照组	25	7(28.00)	10(40.00)	8(32.00)	17(68.00)

与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$

2.2 两组中医症状疗效比较 见表 2。结果示两组治疗后症状积分均有改善 ( $P < 0.05$ ),治疗组改善程度优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组中医症状积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别		腹胀	纳差	恶心	呕吐	嗝气
治疗组 ( $n=25$ )	治疗前	2.16±0.94	2.48±0.65	1.44±0.82	0.88±0.93	1.56±0.87
	治疗后	0.68±0.69 <sup>*△</sup>	0.80±0.87 <sup>*△</sup>	0.44±0.53 <sup>*△</sup>	0.20±0.41 <sup>*△</sup>	0.80±0.71 <sup>*△</sup>
对照组 ( $n=25$ )	治疗前	2.16±0.94	2.28±0.94	1.36±0.86	0.88±0.93	1.64±0.91
	治疗后	1.40±0.87 <sup>*</sup>	1.48±0.92 <sup>*</sup>	0.40±0.50 <sup>*</sup>	0.32±0.48 <sup>*</sup>	0.96±0.79 <sup>*</sup>

与本组治疗前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,  $\Delta P < 0.05$

2.3 不良反应 治疗组 1 例脐周皮肤出现轻度过敏

(下转第 1137 页)

广东省中医院(广州 510120)

- 14 周华,孔德虎. 银杏叶提取物对神经系统损伤的保护作用[J]. 安徽医药, 2004, 8(5): 321~323
- 15 邓芬,胡长林,谢运兰. 丹红注射液对大鼠局灶性脑缺血后一氧化氮合酶的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(10): 880~881
- 16 李净,王键,胡建鹏,等. 益气活血法对气虚血瘀脑缺血再灌注损伤大鼠一氧化氮含量和神经细胞凋亡的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(12): 898~900
- 17 刘本艳,王立英,段大航. 血府逐瘀丸对脑损伤大鼠血清中 NO、NOS 的影响[J]. 中国民康医学, 2006, 18(12): 927
- 18 卢定强,陈钧. 银杏内脂的药理作用[J]. 江苏理工大学学报, 2001, 22(2): 5~9
- 19 王伟,李洪军,王德利. 银杏苦内酯 B 对缺氧缺血性脑病血小板活化因子的影响[J]. 中国临床康复, 2004, 8(12): 5886~5887
- 20 匡忠生,谢宇晖. 石菖蒲提取液对脑缺血-再灌注诱导的神经细胞凋亡的保护作用[J]. 广东医学, 2002, 23(5): 459~460
- 21 罗薇,阎小萍,王昊. 通脉益智胶囊对脑缺血再灌注损伤诱导的小鼠海马神经细胞凋亡的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(5): 59~62
- 22 刘泰,韦必清,韦玉进. 醒脑通脉胶囊对脑缺血再灌注损伤神经细胞凋亡的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(2): 89~91
- 23 戈继业,张振岭. 川芎药理作用研究及临床应用新进展[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(10): 638~640
- 24 曲友直,赵燕玲,高国栋,等. 川芎嗪对局灶性脑缺血再灌注后 Bcl-2、Bax 蛋白表达的影响[J]. 中国康复, 2005, 20(6): 326~327
- 25 赵燕玲,王宗仁. 黄芪对脑缺血再灌注后神经细胞凋亡及 Bcl-2 蛋白表达的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(1): 92~93

(收稿日期 2008-03-13)

(上接第 1041 页)

反应,表现为皮肤搔痒、发红,但可完成疗程。

### 3 讨论

神阙穴位于腹中部之肚脐中央。《针灸甲乙经》谓“脐中,神阙也。”又名“脐中”、“气舍”、“环谷”、“维谷”、“气合”。神阙位居任脉,而任脉为“阴脉之海”,有总任全身阴经脉气之作用。针灸之既可回阳救逆、培元固本、益气固脉,又能滋肾阴、调冲任、益精血,颇为历代医家喜用。《针灸大成》谓“神阙治腹中虚冷,伤败脏腑,肠鸣泄利不止,壮如流水声”;《铜人》谓“神阙治泄痢不止。小儿痢不绝,腹大绕脐痛,水肿膨胀,肠中鸣壮如流水声,久冷伤惫可灸百壮”;《针灸资生经》谓“予久患瘡痢,一夕灸神阙三七壮,则次日不如厕,连数夕灸,则数日不如厕”。开胃贴通过“神阙穴”发挥作用的理论基础即在于此。

复方丁香开胃贴成分为丁香、苍术、白术、草豆蔻、砂仁、木香、冰片,其性微温,功效为健脾开胃、燥湿和中、理气止痛,每贴药丸重 1.2g。方中丁香和胃降逆止呕;木香疏肝行气、和胃止痛;冰片清热止痛;苍术与白术健脾养胃祛湿;草豆蔻与砂仁温脾暖胃、消胀止呕。药理研究证实,丁香有保肝利胆、抗菌消炎作用<sup>[3]</sup>;苍术能抗溃疡、促进胃肠蠕动、抗菌消炎<sup>[4]</sup>;白术具有促进胃排空和小肠推进作用<sup>[5]</sup>;木香能对抗胃肠道平滑肌的痉挛性收缩、促进内源性的胃动素产生,加速胃排空;冰片具有止痛、抗菌消炎等作用<sup>[6]</sup>。脐部皮下无脂肪组织,屏障功能最弱,药物最易穿透、弥散、吸收;脐

下腹膜分布着丰富的毛细血管网,从而使药物直接穿透皮肤进入血液循环,发挥疗效。另外,药物通过刺激神阙穴周围的神经,经神经体液的调节作用,改善消化系统的功能。同时利用脐部的敏感性高,渗透性快,达到较快减轻腹痛、腹胀、恶心、呕吐的效果,从而改善心功能不全所致的胃肠道不良反应。

本观察显示,复方丁香开胃贴对于改善心功能不全消化道症状疗效较好,虽有 1 例患者有轻微的皮肤过敏,但并未影响治疗,且具有廉、便、验的优势,值得进一步研究推广。

### 参 考 文 献

- 1 张子彬, Tsung O. Cheng[美], 张玉传. 充血性心力衰竭学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2002: 223
- 2 中华医学会心血管病学会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议[S]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 7~21
- 3 卢丹, 李平亚. 丁香属植物的化学成分和药理作用研究进展[J]. 长春中医学院学报, 2001, 17(4): 58
- 4 李曼玲, 范莉, 冯伟红, 等. 苍术的化学药理研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 11(4): 79
- 5 殷静先. 白术的药理进展[J]. 时珍国医国药, 2000, 11(6): 527
- 6 吴寿荣, 程刚, 冯岩. 冰片药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2001, 32(12): 1143

(收稿日期 2008-02-06)