

精液 通过核磁共振 液-质联用等检测一系列样品的谱图 再结合化学模式识别方法 可以判断出生物体的病理生理状态 药物的毒性和药效等 动态观察中医药对精子生成的影响。

参考文献

1 Marcell I. Cedars. Infertility. The McGraw-Hill Companies ,Inc. 2005 2.
2 Sha JH ,Zhou ZM ,Li JM ,Yin LL ,Yang HM ,Hu GX ,Luo M ,Chan HC ,Zhou KY. Identification of testis development and spermatogenesis-related genes in human and mouse testis using Cdna arrays. Molecular Human Reproduction 2002 8(6) 511 ~ 517.
3 王文健 沈自尹 张新民 ,等. 补肾法对老年男性下丘脑-垂体-性腺轴作用的临床和实验研究. 中医杂志 1986 19(4) 32.
4 曾金雄 戴西湖 刘建华. 还精方胶囊主要药效学的研究. 中药新药与临床 2002 13(6) 363 ~ 365.
5 贾金铭 马卫国. 中西医结合治疗男性不育症的思路. 中国男科学杂志 2006 20(7) 1.
6 孙自学 陈建设. 王琦教授治疗男性不育经验介绍. 四川中医 2004 , 22(1) 7 ~ 8.
7 南勋义 王明珠 贺大林 ,等. 复方生精冲剂(胶囊)治疗男性不育. 中

国中西医结合外科杂志 2006 (5) 45 ~ 46.
8 孙少鹏 商学军 黄宇烽. 藿蓉补肾颗粒与吡喹酮片治疗少弱精子症的临床疗效对比. 中华男科学杂志 2005 11(8) 621 ~ 623.
9 杨南松 孙照普 张亚强. 黄精赞育胶囊治疗男性不育症的临床观察. 江苏药学与临床研究 2003 11(1) 311.
10 郑瑞芹 郑瑞莲. 中西医结合治疗男性不育 102 例临床观察. 生殖与避孕 2003 23(4) 256.
11 王怀秀 李弘 王毅民. “ 精之助 ” 胶囊对生殖功能影响的研究. 中国男科学 2002 16(3) 201 ~ 204.
12 李金昆 沈明 徐小林 ,等. 生精助育汤治疗男性不育症 120 例临床观察. 中医杂志 2000 41(12) 728 ~ 729.
13 孙中明 金东明. 中西医结合治疗解脲支原体所致男性不育症 53 例. 实用中医药杂志 2001 17(2) 19 ~ 20.
14 戴宁 王望九 胡德宝 ,等. 免不 II 号治疗男性阴虚火旺型免疫性不育症 48 例临床观察. 中国中西医结合杂志 1998 18(4) 239 ~ 240.
15 王永炎 刘保延 谢雁鸣. 应用循证医学方法构建中医临床评价体系. 中国中医基础医学杂志 2003 9(3) 177 ~ 183.

(2006 - 11 - 29 收稿)

越鞠丸治疗功能性消化不良 35 例

杨 静 波*

(* 河南省中医院 郑州市东风路 6 号 450002)

关键词 功能性消化不良/中医药疗法 越鞠丸

功能性消化不良亦称非溃疡性消化不良 临床较常见 以餐后上腹部隐痛、饱胀不适、嗳气恶心、呕吐等为主要表现 属于中医学“ 胃脘痛 ”、“ 痞满 ”等范畴。笔者应用越鞠丸加减治疗功能性消化不良 疗效满意 现报告如下。

1 临床资料

65 例病例均为我院内科门诊患者 随机分为两组。治疗组 35 例 男性 13 例 女性 22 例 年龄 20 ~ 58 岁 平均 39 岁 病程 6 周 ~ 2 年 其中 19 例为反复发作 16 例为初次就诊。对照组 30 例 男性 9 例 女性 21 例 年龄 22 ~ 61 岁 平均 41. 5 岁 病程 5 周 ~ 2 年 其中 15 例为反复发作 15 例为初次就诊。所有观察对象经内镜检查均未发现溃疡、糜烂、肿瘤等器质性病变 实验室、B 超、X 线等检查排除肝、胆、胰及肠道器质性病变 无糖尿病及精神病等全身性疾病 并均有不同程度的情志诱发致病的因素。两组资料经统计学处理 无显著差异 ($P > 0. 05$) 具有可比性。

2 治疗方法

治疗组 用越鞠丸加减。方药组成 香附 12g ,川芎 10g ,苍术 10g ,神曲 12g ,栀子 10g。肝郁气滞明显者加柴胡 10g ,木香 12g ,脾胃虚弱者去栀子 加黄芪 15g ,炒白术 12g ,饮食内停者加山楂 20g ,莱菔子 10g (包煎) 泛酸明显者加乌贼骨 12g ,瓦楞子 12g (先煎) 夜眠欠安者加远志 15g ,茯神 20g。每日 1 剂 水煎 2 次共取汁 400ml 早晚分 2 次温服 2 个月为 1 个疗程。对照组 口服西沙必利 10mg 每日 3 次 2 个月为 1 个疗程。治疗期间 保持精神愉快 少食刺激性食物。

3 治疗结果

万方数据

3. 1 疗效评定标准 根据 1998 年《 临床疾病诊断依据治愈好转标准 》中非溃疡性消化不良疗效标准判断。治愈 症状消失 随诊复查未发现有关的器质性疾病。好转 症状部分消失或好转。无效 未达到上述指标者。
3. 2 结果 从表 1 中可以看出 中药治疗组的总有效率明显高于西药对照组 差异具有显著性 ($P < 0. 01$)。

表 1 两组疗效比较 (例)

组别	总例数	治愈	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	35	24	9	2	94. 3
对照组	30	6	15	9	70. 0

4 讨论

功能性消化不良是一种临床常见病 发病率约为消化性溃疡的 2 倍 病因较为复杂 西药常给予口服全消化道动力药西沙必利以增强胃动力 改善食管下段括约肌功能 缓解消化不良症状 但需要长期用药 且有一定的副作用。中医学认为本病病机多为情志不遂 肝郁气滞 横逆犯胃 肝胃不和 胃失和降。病变部位在胃 病机却在肝脾。中药给予越鞠丸加减 其方出自元· 朱丹溪《 丹溪心法 》 具有疏肝解郁、理气消痞之功效 使肝气得疏 胃气得降 痞满自消。方中香附、川芎疏肝理气 活血解郁 ；苍术、神曲燥湿健脾 消食除痞 栀子泻火解郁。现代药理证明 香附镇痛抗炎 川芎镇静、解痉止痛 苍术促进胃肠运动、促进消化液分泌、抗溃疡作用 神曲消食化积 减少胃酸分泌 提高胃蛋白酶活性 栀子促进胰腺分泌且有利胆作用。诸药合用缩短了疗程 提高了疗效 取得了满意的效果。

(2007 - 01 - 05 收稿)