

研究中得到类似结论。

综上所述,将小建中汤应用于脾胃虚弱型胃脘痛患者的临床治疗,可有效改善相关症状、促进病情转归,几乎无用药不良反应,治疗安全性突出,于提升预后有利。

[参考文献]

- [1] 王永炎,鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2011:134-138.
- [2] 王秀梅,于海亮,桑希生,等. 小建中汤病机之我见[J]. 中医药学报,2012,40(4):98-100.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:6.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:139.
- [5] 果春雨. 小建中汤治疗慢性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(22):2464-2465.
- [6] 王政,周永学. 小建中汤治疗胃肠疾病[J]. 吉林中医药,2015,13(10):1006-1008.
- [7] 肖厥明. 加味建中汤治疗小儿复发性腹痛48例[J]. 新中医,2002,34(12):54-55.
- [8] 李素红,魏海燕,李晓燕,等. 小建中汤加味治疗脾胃虚寒型消化性溃疡68例[J]. 世界中医药,2013,8(11):1303-1304,1308.
- [9] 吴国良. 加味小建中汤治疗脾胃虚寒型复发性消化性溃疡45例[J]. 河南中医,2010,30(1):23-24.

(责任编辑:吴凌)

天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎临床观察

钱细友,罗展,胡佳俊

广州中医药大学第二附属医院,广东 广州 510006

[摘要] 目的:观察天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎的患者,通过疼痛视觉模拟评分法(VAS)评价天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎的临床疗效。**方法:**将146例确诊为急性胃肠炎患者随机分为对照组70例及天灸散穴位贴敷组76例,对照组给予常规解痉止痛及护胃治疗,穴位贴敷组在常规治疗方案的基础上给予天灸散穴位贴敷。分别在用药前及用药后15 min、30 min、60 min由医生和患者自己对疼痛强度进行判断,观察疼痛积分情况,并观察记录2组的证候疗效。**结果:**在1 h的观察周期内,穴位贴敷组治疗有效率84.2%,对照组44.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中穴位贴敷组显效例数高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。穴位贴敷组在缓解时间、VAS评分降低程度、情志评分改善程度方面均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎收到良好疗效,起效迅速,值得临床运用。

[关键词] 急性胃肠炎;穴位贴敷;天灸散;中脘;天枢

[中图分类号] R516.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0090-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.035

随着经济水平的发展,生活习惯、饮食结构和自然环境的改变,急性胃肠炎成为急诊科常见的疾病。2010年7月—2011年7月,我国在多个省份开展人群急性胃肠炎的入户调查,根据6个省的急性胃肠炎调查数据,初步估计我国一年急性胃肠炎的发病率为0.56次/人年^[1]。在广州大学城的大学生群体中,

急性胃肠炎是急性腹痛的主要病因之一^[2],广东省中医院大学城医院急诊科自2014年以来采用天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用中西医结合内科学》^[3]急性胃肠炎诊断标准:有进食刺激性食物及含微生物、

[收稿日期] 2015-11-15

[作者简介] 钱细友(1980-),女,主管护师,研究方向:中西医结合急诊护理。

细菌毒素的饮食史,于进食后24 h内发病;临床表现初为腹部不适,随之出现上腹部疼痛或腹部阵发性绞痛,伴恶心呕吐、腹泻、食欲不振等。呕吐物为胃内容物及胆汁;腹泻轻重不一,大便次数为每天数次至数十次,呈黄色稀便、水样便或黏液便。体检见上中腹部轻压痛,肠鸣音亢进,可伴有发热恶寒及全身中毒症状。

1.2 纳入标准 ①诊断为急性胃肠炎;②腹泻(腹泻是指每天排便3次或以上,且粪便性状异常,如稀便、水样便、黏液便、脓血便或血便等),呕吐(如果为呕吐,要求同时伴有腹痛或发热);③年龄18~65岁。

1.3 排除标准 符合以下任何一项者不纳入此次研究:①妊娠、休克、严重急性胃肠炎患者,皮肤过敏及有皮损患者;②恶性肿瘤及具有外科情况的患者;③合并心脑血管、肝、肾、内分泌和造血系统严重原发性疾病;④年龄<18岁或>65岁。

1.4 一般资料 观察病例均为2014年9月—2015年4月就诊于广东省中医院大学城医院急诊科的患者,西医诊断为急性胃肠炎。共纳入急性胃肠炎病例146例,男61例,女85例;平均(25.63±10.74)岁。主要症状为腹痛、腹泻、恶心或呕吐,治疗前平均疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分平均(6.04±1.47)分,情志评分平均(16.16±3.25)分,按就诊顺序将患者按随机数字表法随机分为穴位贴敷组76例和对照组70例。2组治疗前性别、年龄、VAS评分、情志评分方面经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规解痉止痛及护胃治疗。解痉止痛及护胃治疗:0.9%氯化钠注射液100 mL加入泮托拉唑40 mg静脉滴注,山莨菪碱10 mg肌肉注射。

2.2 穴位贴敷组 在对照组治疗方案的基础上给予天灸散穴位贴敷中脘、天枢。天灸散穴位贴敷方法:天灸散采用本院配制,主要由细辛、白芥子、延胡索、甘遂组成,由生姜汁配制。中脘定位为腹中线,肚脐上4寸。天枢位于人体中腹部,肚脐向左右三指宽处。使用时,先用75%酒精消毒脐周皮肤,取黄豆粒大小天灸散,用无菌胶布贴敷在中脘、天枢位置。贴敷时间不超过30 min,以皮肤温热发红则

可。贴敷需注意患者个人感觉,如不能耐受,则立刻停止。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疼痛程度:以VAS^[4]进行评价。VAS是将疼痛用一长约10 cm的游标尺表示,一面标有等分的10个刻度,0为无痛,1~3为轻度疼痛,4~6为中度疼痛,7~9为重度疼痛,10为极度疼痛。患者在尺上标出能代表疼痛强度的点,测量0到标出点的距离即为疼痛强度评分值。评价方法:入组后,指导患者填写治疗前症状评分表和情志评分表。起效时间由治疗开始后记录,以自我感觉改善为起效,每15 min向患者询问缓解情况,以VAS评分缓解降低一个等级以上或降至1分视为症状缓解,记录患者报告缓解时间。穴位贴敷组 and 对照组均分别在用药前及用药后15 min、30 min、45 min、60 min由医生和患者自己对疼痛强度及情志进行判断,取两者平均值。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件包。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,2组间比较采用独立样本 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:患部疼痛完全消失,VAS评分为0。显效:患部疼痛明显减轻,VAS评分减轻两个等级以上或降至1分。好转:疼痛程度比治疗前减轻,VAS评分减轻一个等级。无效:治疗后疼痛无改善,VAS评分无改变,或疼痛稍减轻但反复发作。有效率=痊愈率+显效率。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。在1 h的观察周期内,穴位贴敷组治疗有效率84.2%,对照组44.3%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中穴位贴敷组显效例数多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效
穴位贴敷组	76	18	46	8	4
对照组	70	13	18	31	8
χ^2 值		0.57	17.93	21.21	1.83
P值		0.45	0.00	0.00	0.17

4.3 2组治疗后症状缓解时间、VAS评分差值、情志评分差值比较 见表2。穴位贴敷组在缓解时间、VAS降低程度、情志评分改善程度方面均优于对照

组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗后症状缓解时间、VAS评分差值、情志评分差值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	缓解时间(min)	VAS评分差值(分)	情志评分差值(分)
穴位贴敷组	26.45 ± 13.60	4.53 ± 1.72	13.96 ± 4.75
对照组	47.79 ± 14.28	3.27 ± 1.73	10.47 ± 4.37
<i>t</i> 值	-9.24	4.38	4.60
<i>P</i> 值	0.00	0.00	0.00

5 讨论

急性胃肠炎是一种以腹泻、呕吐、恶心、腹痛、发热等为主要症状的疾病, 西医对其治疗已比较规范和合理。中医中药亦有其优势所在。既往研究提示, 大学城校区急性胃肠炎患者以湿热蕴结证为主^[2], 究其原因, 不离其三: ①急性胃肠炎发病季节多为7~10月, 在夏秋之交, 为长夏, 主暑、湿, 故其发病与暑邪、湿邪有密切联系; ②广东大部分处于北回归线以南, 全年日照时间长, 气温高, 又毗邻太平洋、印度洋, 降水多, 年平均绝对湿度大, 故广东的气候以湿热为总的气候特点。广东地区疾病多以湿、热常见; ③人们的体质随着生活水平的提高, 湿热体质形成增多, 湿热质的人患病后易出现湿热证。

天灸疗法^[6], 又名冷灸或发泡灸, 是采用对皮肤有较强刺激作用的中药贴敷于穴位或患处, 使局部充血甚至发泡, 从而达到治病目的的一种疗法, 属灸疗中的非火热疗法。其机制主要有^[6]: ①药物发泡对局部的刺激能促进气血运行, 从而达到活血通络, 消肿散结的作用; ②发泡药物产生的灼热能温经散寒; ③药物发泡能祛腐生新; ④发泡药物作用于皮肤, 通过经络传导治病; ⑤药物本身具有治疗及引经的作用。其临床应用广泛, 对消化系统疾病如胃痛、胃炎、肠易激综合征等有着不错的疗效。

本院天灸散主要采用细辛、白芥子、延胡索、甘

遂配成, 使用时用生姜汁调开。该方出自《张氏医通》定喘方, 临床上有着广泛的应用, 其组成均为辛温刺激药物, 能刺激局部穴位, 疏导经气流通, 促进气血运行, 从而达到循经治病的功效。而中脘穴为胃之募穴, 主治胃脘痛、腹胀、呕吐、呃逆等。《难经》曰: “腑会中脘, 疏曰: 腑病治此。”《针灸大成》曰: “主伤暑, 及内伤脾胃, 心脾痛, 疟疾, 痰晕, 痞满, 翻胃, 能引胃中生气上行。”古籍记载中脘穴为治疗胃肠疾病的常用穴位, 而现代临床常应用该穴治疗胃痛、呕吐等^[7]。天枢是大肠之募穴, 主疏调肠腑、理气行滞、消食^[4]。因此, 应用天灸疗法, 在中脘穴、天枢穴进行贴敷治疗, 治疗急性胃肠炎, 有着可预见的临床疗效起效迅速, 值得临床推广。本研究可提高之处在于, 观察时间较短, 缺乏后续随访情况, 以后将在天灸散穴位贴敷治疗急性胃肠炎患者的长期疗效方面做进一步的研究。

[参考文献]

- [1] 陈艳, 严卫星. 国内外急性胃肠炎和食源性负担研究进展[J]. 中国食品卫生杂志, 2013, 25(2): 190-193.
- [2] 刘淑玲, 夏晓莉, 赵帅, 等. 广州大学城地区292例急性腹痛患者病因及中医证候分析[J]. 新中医, 2013, 44(7): 38-39.
- [3] 陈可冀. 实用中西医结合内科学[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998: 685.
- [4] Huskisson EC. Measurement of pain[J]. The Lancet, 1974, 304(7889): 1127-1131.
- [5] 李振吉. 中医药常用名词术语词典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 33.
- [6] 陈秋帆. 天灸疗法的临床应用概况[J]. 中医外治杂志, 2007, 16(2): 56-58.
- [7] 袁坚荣, 刘炳权. 天灸治疗虚寒性胃痛365例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(8): 54.

(责任编辑: 刘淑婷)