

神, 诸脉属目, 目为心之使, 目得血养, 可视万物; “肾生脑髓, 目系属脑……”。此外, 眼与三焦、十二经脉、气、血、精、津液也有内在联系。中医学认为, 人是一个有机的整体。人体内部各组织器官在生理上互相联系, 在病理上互相影响, 且整体与局部之间通过经络有着特殊的联系。五脏信息可以在体表某个器官如眼得到反应。现代全息理论认为, 生物体每一个相对独立的部分在化学组成结构上与整体是相同的, 这样, 根据一个高发育程度的全息胚上病理反应点的有无和位置, 就可以查到全身有无疾病及患病部位。也就是说, 是整体成比例的缩小, 从眼睛而言, 整体信息往往定向域投射在眼睛上, 与脏腑经络构成了一个相互联系、相互制约的有序系统。这个有序系统的联系与调节是以五脏为中心, 通过经络的内属外络作用来完成的。中医学认为, 中风失语主要是由于气血逆乱, 气、火、痰、瘀等病邪, 上扰清窍, “窍闭神匿, 神不导气”, 目、舌诸窍不利而至口舌歪斜、言语謇涩甚者不语。因此, 眼针疗法正是通过对腧穴与经脉的刺激, 起到了调整阴阳, 疏通经气, 运行气血, 醒脑开窍的作用。既有局部作用, 亦可通过经络感传激发全身组织器官的功能活动, 促进神经系统功能恢复

与代偿等多方面的作用, 从而对改善中风病失语症有较高疗效。眼针疗法取穴少、用针小、操作简便、安全、有效, 研究结果显示, 眼针配合语言康复训练治疗对脑梗死失语患者有积极作用, 而且具有起效快、效果明显的特点, 具有良好的临床实用价值。

[参考文献]

- [1] 闫也, 田维柱. 一种独特的微针疗法——彭氏眼针[J]. 中国中医药: 现代远程教育, 2005, 3(1): 45-47.
- [2] 王荫华. 西方失语症成套测验(WAB)介绍(一)[J]. 中国康复理论与实践, 1997, 3(2): 87-89.
- [3] 王荫华. 西方失语症成套测验(WAB)介绍(二)[J]. 中国康复理论与实践, 1997, 3(3): 135-140.
- [4] 田维柱. 中华眼针[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1999.
- [5] 高素荣. 失语症[M]. 2版. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 485-498, 516-518.

(责任编辑: 刘淑婷)

枳实消痞丸结合针刺治疗慢性萎缩性胃炎临床观察

樊斗霜, 牛彦红, 李巧林

张掖市人民医院中西医结合科, 甘肃 张掖 734000

[摘要] 目的: 观察枳实消痞丸汤剂结合针刺治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法: 将80例患者随机分为2组各40例, 对照组给予维酶素片、胶体酒石酸铋胶囊常规口服治疗; 治疗组给予枳实消痞丸汤剂加减配合针刺治疗, 疗程均为3月。结果: 临床疗效总有效率治疗组92.5%, 对照组72.5%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组中医证候积分与治疗前比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后2组中医证候积分比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。幽门螺杆菌(Hp)转阴率治疗组84.4%, 对照组45.2%, 2组Hp转阴率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组萎缩程度、肠化积分分别与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 2组萎缩程度、肠化、异型增生积分分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 枳实消痞丸汤剂加减结合针刺治疗慢性萎缩性胃炎有良好疗效, 能改善萎缩程度, 肠化及异型增生。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 枳实消痞丸; 针刺疗法; 中医证候积分; 萎缩程度; 肠化; 异型增生

[中图分类号] R573.3⁺2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0180-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.086

慢性萎缩性胃炎(CAG)是消化系常见疾病、难治病, 笔者运用枳实消痞丸汤剂加减配合针刺治疗, 取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参照《中国慢性胃炎共识意见(2006年, 上海)》^[1]的标准。纳入前需经电子胃镜和病理活检确诊为慢性萎

[收稿日期] 2013-11-15

[作者简介] 樊斗霜 (1975-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 中医内科脾胃疾病。

缩性胃炎。

1.2 排除标准 年龄≥70岁；合并有胃、十二指肠溃疡；胃黏膜有重度异型增生或恶性肿瘤；合并有心血管、脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病；妊娠或过敏体质以及精神病患者。

1.3 一般资料 观察病例为本院2011~2013年门诊及住院患者，共80例，随机分为2组各40例。2组性别比例、幽门螺杆菌(Hp)阳性比例经 χ^2 检验，差异均无显著性意义($P>0.05$)，2组平均年龄、病程经 t 检验，差异均无显著性意义($P>0.05$)，2组胃镜下分级及病理情况经秩和检验，差异无显著性意义($P>0.05$)，具有可比性。见表1、表2。

表1 治疗前2组性别、年龄、病程情况比较

组别	n	性别		年龄(岁)		平均年龄(岁)	病程(年)		平均病程(年)
		男	女	最小	最大		最短	最长	
治疗组	40	25	15	28	65	41.78±1.44	0.6	15	4.21±0.50
对照组	40	23	17	29	64	41.30±1.24	0.5	14	4.12±0.60

表2 治疗前2组患者胃镜下分级及病理情况比较 例

组别	n	Hp(+)	慢性炎分级			萎缩程度			肠化及异型增生			
			轻	中	重	轻	中	重	无	轻	中	重
治疗组	40	32	17	20	3	16	22	2	10	18	11	1
对照组	40	31	18	19	3	17	21	2	9	19	10	2

2 治疗方法

2.1 治疗组 予枳实消痞丸汤剂结合针刺治疗。①处方：党参、白术(便溏者用炒白术，便干者用生白术)、枳实、厚朴、法半夏各15g，茯苓30g，炒麦芽25g，丹参20g，干姜、砂仁、白及各10g，黄连、檀香、三七、炙甘草各6g。痛甚者加佛手30g，白芍15g；湿盛加苍术15g，白薏仁10g；阴虚者加百合30g，沙参20g。用法：每天1剂，水煎300~400mL，分早晚2次服用，每周5剂。②针刺治疗。穴位：第1组穴位：中脘、建里、内关、梁丘、足三里、三阴交、公孙，脾胃气虚偏盛者多选；第2组穴位：脾俞、胃俞、膈俞、期门、内关、足三里、太冲，气滞血瘀偏盛者多选。2组穴位可交替使用，亦可辨证选取。针刺手法采用平补平泻法，留针30min，5min行针1次，每天1次。每周至少连续针刺治疗5天。汤药及针刺均治疗1月为1疗程，连续治疗3疗程。

2.2 对照组 维酶素片，每次1.0g，每天3次；胶体酒石酸铋胶囊，每次165mg，每天3次，口服，饭前服用。疗程3个月。

2组以治疗结束后1月复查胃镜为准。治疗期间均忌食辛辣刺激饮食，不饮浓茶、咖啡、酒等，不服用影响本临床研究的药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床症状：采用统一表格，于治疗前后记

录患者痞满、纳差、嘈杂、胃痛、暖气、乏力、反酸、便溏、便秘、口干苦、舌质、舌苔、脉象等，参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]制定分级标准，按轻、中、重分别记2、4、6分，无则计为0分，并计算总积分，于疗程结束后统计各项症状积分改变及证候总积分改变情况。②病理检查：治疗前后进行胃镜活检取材病理检查，将病理情况按慢性炎分级、萎缩、肠化及异型增生程度、Hp阳性情况等分项记录。采用积分法，各项病理改变按轻、中、重3级分别计为2、4、6分，无则计为0分，并计算总积分，治疗末统计各项病理积分改变情况，以及幽门螺杆菌转阴情况。

3.2 统计学方法 全部资料采用医学统计软件SPSS13.0进行统计分析，所有数据均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计量资料采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中国慢性胃炎共识意见(2006年,上海)》^[1]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。①临床疗效评定标准。临床治愈：临床症状、体征消失，胃镜复查黏膜慢性炎症明显好转达轻度，病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复正常或消失。显效：临床主要症状、体征消失，胃镜复查黏膜慢性炎症好转，病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生恢复或减轻2个级度。有效：主要症状、体征明显减轻，胃镜复查黏膜病变范围缩小1/2以上，病理组织学检查证实慢性炎症减轻1个级度以上，腺体萎缩、肠上皮化生和异型增生减轻。无效：达不到上述有效标准或恶化者。②证候疗效评定标准。临床治愈：症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥90%。显效：症状、体征明显改善70%≤证候积分减少<90%。有效：症状、体征均有好转，30%≤证候积分减少<70%。无效：症状、体征均无明显改善，证候积分减少<30%。计算公式：积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表3。总有效率治疗组92.5%，对照组72.5%，2组比较，经 χ^2 检验，差异有显著性意义($P<0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	12	16	9	3	92.5
对照组	40	4	10	15	11	72.5

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组中医证候积分情况比较 见表4。治疗后治疗组中医证候积分与治疗前比较，差异有显著性意义($P<0.05$)；治疗后2组中医证候积分情况比较，差异有显著性意义($P<0.05$)。治疗组优于对照组。

4.4 2组Hp转阴情况比较 见表5。转阴率治疗组84.4%，对照组45.2%，2组Hp转阴率比较，经 χ^2 检验，差异有显著

性意义($P<0.05$)。

表4 2组中医证候积分情况比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	28.17±4.70	12.13±4.28
对照组	40	27.70±3.43	21.36±3.94

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

表5 2组Hp转阴情况比较 例

组别	n	阳性	转阴	转阴率(%)
治疗组	40	32	27	84.4
对照组	40	31	14	45.2

与对照组比较,① $P<0.05$

4.5 2组病理检查积分情况比较 见表6。治疗后治疗组萎缩程度、肠化积分分别与治疗前比较,差异均有显著性意义($P<0.05$);治疗后,2组萎缩程度、肠化、异型增生积分比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

表6 2组病理检查积分情况比较($\bar{x}\pm s$) 分

项目	治疗组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
萎缩程度	3.34±1.27	1.61±1.24	3.37±1.25	2.74±1.18
肠化	1.89±1.35	0.95±1.21	1.85±1.30	1.45±1.23
异型增生	0.85±1.21	0.53±1.12	0.83±1.22	0.61±1.15

与治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

CAG是免疫、胆汁反流、药物、Hp感染等多种因素导致的胃黏膜反复损伤与修复的慢性过程,主要组织病理学特征是炎症、萎缩、肠化生。本病表现缺乏特异性,大多数患者临床表现为上腹部灼痛、胀痛、钝痛,或胀满、痞闷、食欲不振、恶心、嗝气、便秘或腹泻、消瘦等症状。

CAG属中医学痞满、嘈杂、胃痛、胃痞等范畴。病位在胃脘,病变脏腑的关键在脾胃,以中焦气机不利,升降失职为基本病机。初病以脾虚为主,久则正虚邪实,气滞、血瘀、湿热、阴伤、寒热错杂。枳实消痞丸出自李杲《兰室秘藏》。方中黄连、干姜并用,一苦一辛,一散一降,则无论寒热之邪,皆可开泄,为治痞之要药。然痞结于中,气壅湿聚,必渐至痰食交阻,故以枳实破气,厚朴散湿,麦芽消化积食,半夏和胃

化痰,则自无胶固难愈之势。而胃痞之本,在于脾虚不运,故四君子汤坐镇中州,益气健脾。又因“气虚致瘀、久病必瘀”,故合丹参饮活血化痰,行气止痛;三七补血止血,祛瘀生新,能通能补;白及归肝、胃经,收敛止血,消肿生肌。现代药理研究显示白及有保护胃黏膜、抗癌及防癌作用。

本研究在内服中药枳实消痞丸汤剂加减的基础上选取2组穴位进行针刺治疗,以增强疗效。第1组以任脉为主,益气健脾。其中,中脘为胃之募穴,建里为治胃病要穴,二者均属任脉,为“阴脉之海”,善治内脏虚弱证候;内关为八脉交会穴之一,为治胸脘疾患之要穴,有“心胸内关谋”之说;梁丘为胃经郄穴,可调节胃经气血,而治疗各种急慢性胃痛病;足三里为胃经合穴,“合治内腑”,针刺足三里不但疏通经络,调和气血,且有强脾健胃之功;三阴交为脾、肾、肝三条阴经气血交会处,可治各种慢性虚寒疾病;公孙为足太阴络脉,亦是八脉交会穴,通冲脉,有健脾益胃、通调冲脉、消除痞疾之功。此组穴位以脾胃气虚偏盛者多选。第2组以背俞穴为主,疏肝理气。其中脾俞、胃俞为相应脏腑的背俞穴,是脾胃之经气汇集和输注之部位;膈俞为八会穴之一,血会膈俞,功效理气宽胸,活血通脉,长于走血分,善治久病血虚、血瘀者;期门为肝经募穴,功用健脾疏肝,理气活血;太冲燥湿生风,主治肝气犯胃者。此组穴位以气滞血瘀偏盛者多选。针刺手法均采用平补平泻法。2组穴位交替选用,俞募配合,既便于临床灵活辨证,又防止针刺过久,穴位疲劳,共用发挥健胃强胃、活血祛瘀之功。

本研究运用枳实消痞丸汤剂加减配合针刺法治疗CAG,不但发挥了针灸疏通经络、调和气血的作用,而且增强了中药调畅气机、健运脾胃的作用,使得针药并用,相得益彰,疗效叠加。临床观察证明,服用中药汤剂枳实消痞丸汤剂加减配合针刺疗法治疗CAG可修复胃黏膜损伤,消除和改善胃黏膜炎症,根除Hp,改善临床症状,延缓萎缩进程,阻止或逆转肠化与异型增生的发展,且作用持久,值得临床进一步探讨。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2006年,上海)[J]. 胃肠病学, 2006, 11(11): 674-684.
- [2] 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.
- [3] 胡向林, 查炜. 针灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(6): 51-52.

(责任编辑: 刘淑婷)