

◆ 针灸研究论著 ◆

健脾疏肝行气法配合穴位注射治疗脾虚气滞型 功能性消化不良临床观察

樊春华, 胡瑾君, 陈文剑

广州市中医医院, 广东 广州 510000

[摘要] 目的: 观察健脾疏肝行气法配合穴位注射治疗脾虚气滞型功能性消化不良临床疗效。方法: 选取接受治疗的脾虚气滞型功能性消化不良患者 84 例, 将患者随机分为 2 组各 42 例, 治疗组以健脾疏肝行气法立方配合穴位注射治疗, 对照组采用多潘立酮片进行治疗, 观察 2 组治疗 1 疗程和 2 疗程的临床疗效及治疗前后症状积分的改变。结果: 治疗 1 疗程后, 总有效率治疗组 64.3%, 对照组 45.2%, 2 组治疗总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 2 疗程后, 总有效率治疗组 85.7%, 对照组 66.7%, 2 组临床疗效总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗前后症状积分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗后症状积分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 健脾疏肝行气法配合穴位注射治疗脾虚气滞型功能性消化不良针药并用能快速有效改善症状, 具有良好的临床应用价值。

[关键词] 功能性消化不良; 健脾疏肝行气法; 穴位注射; 脾虚气滞

[中图分类号] R574.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0211-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.102

Clinical Observation of Therapy of Invigorating Spleen, Soothing Liver and Activating Qi Combined with Acupoint Injection for Functional Dyspepsia Patients with Spleen-deficiency and Qi-stagnation Syndrome

FAN Chunhua, HU Jinjun, CHEN Wenjian

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of therapy of invigorating spleen, soothing liver and activating qi combined with acupoint injection for functional dyspepsia patients with the syndrome of spleen deficiency and Qi stagnation. Methods: There were 84 functional dyspepsia patients accepting the treatment. The patients were randomly divided into two groups, 42 in each group. The treatment group was treated with therapy of invigorating spleen, soothing liver and activating qi combined with acupoint injection, and the control group were given Domperidone tablets orally. The clinical effect and the symptoms scores in both groups were observed after treatment for two and four weeks. Results: After two-week treatment, the total effective rate was 64.3% in the treatment group and was 45.2% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After four-week treatment, the total effective rate was 85.7% in the treatment group and was 66.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Significant difference of symptoms scores was found in both groups before and after treatment ($P < 0.05$), and between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: The therapy of invigorating spleen, soothing liver and activating qi combined with acupoint injection for functional dyspepsia patients with the syndrome of spleen deficiency and Qi stagnation shows good effect on relieving the symptoms rapidly, and has good prospects for clinical application.

Keywords: Functional dyspepsia; Therapy of invigorating spleen, soothing liver and activating qi; Acupoint injection; Spleen deficiency and Qi stagnation

[收稿日期] 2014-10-23

[作者简介] 樊春华 (1981-), 男, 医学硕士, 中西医结合主治医师, 研究方向: 中医药治疗消化系统疾病及消化内镜下治疗。

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD),是指一组无器质性病变、慢性持续性或反复发作性的症状群,其主要临床表现为上腹部不适,伴有腹胀、早饱、嗝气、泛酸、上腹胀痛或烧灼感、恶心、呕吐、食欲下降、排便异常等症状。目前,西医治疗主要以促胃动力、抑酸、护胃、助消化、抗幽门螺杆菌感染、抗抑郁及对症等治疗为主,疗效一般,且有一定的不良反应^[1]。中医治疗FD有其独特的优势,笔者应用健脾疏肝行气法配合穴位注射治疗脾虚气滞型FD,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照功能性胃肠病罗马标准^[2]制定:(1)诊断前症状出现至少6月,近3月满足以下1项或1项以上:①餐后饱胀不适;②早饱感;③上腹痛;④上腹烧灼感。(2)电子胃镜检查未发现食管、胃及十二指肠糜烂、溃疡、肿瘤等器质性病变。(3)生化、影像等理化检查排除了可解释上述症状的器质性疾病。

1.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]确定的“痞满”的中医诊断标准和2010年中华中医药学会脾胃病分会发布的《消化不良中医诊疗共识意见(2009)》^[4]制定。脾虚气滞型:(1)主症:胃脘痞闷或胀痛,食少纳呆;(2)次症:纳少泛恶,嗝气频作,每因情志不畅而发作或加重,大便稀溏,常伴腹痛即泻,泻后痛减,疲乏无力,面色不华,舌质淡、苔薄白,脉弦细。具备主症2项或1项主症加次症1项以上即可诊断。

1.3 排除标准 经胃镜、生化、影像等理化检查发现有器质性消化系统疾病者;辨证不明确或不属于脾虚气滞型者;合并严重心、脑、肝、肾、肺及内分泌、免疫系统、血液系统等疾病者及严重精神病患者;年龄<18岁,>65岁者;妊娠或准备妊娠妇女。

1.4 一般资料 观察病例为2010年3月—2013年10月广州市中医医院消化内科门诊诊断为脾虚气滞型FD,选取符合纳入条件且愿接受治疗的FD患者84例,在计算机上采用统计软件产生随机数字表,按患者就诊时间随机分为2组各42例。治疗组男19例,女23例;年龄19~62岁,平均(45.7±8.6)岁;病程9月~8年,平均(29.1±16.3)月;平均症状积分(22.65±2.74)分。对照组男20例,女22例;年龄20~61岁,平均(44.9±6.1)岁;病程8月~10年,平均(28.7±15.8)月;平均症状积分(23.17±3.42)分。2组性别、年龄、病程、症状积分等资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以健脾疏肝行气法立方配合穴位注射治疗。①处方:党参、白术、白芍、紫苏梗、鸡内金各15g,茯苓20g,法半夏12g,枳实10g,木香(后下)、砂仁(后下)、陈皮、柴胡、炙甘草各6g。每天1剂,水煎300mL,早、晚空腹时温服每次150mL。治疗2周为1疗程,共治疗2疗

程。②穴位注射药物与方法:选穴:中脘,双侧足三里;药物:黄芪注射液(正大青春宝药业有限公司,国药准字Z33020179,规格:10mL/支,6支/盒);穴位注射方法:用5mL注射器,5号针头,吸取上述药液4mL,找准上述穴位,常规消毒穴位,用注射器快速进针刺入穴位,进针后回抽无血,即可缓缓推入药液,每次注入2mL,隔天1次,双侧轮流取穴,每周3次。治疗2周为1疗程,共治疗2疗程。

2.2 对照组 多潘立酮片(商品名:吗丁啉片,西安杨森制药有限公司生产,国药准字H10910003,规格:42片/盒),每次10mg,饭前30min,口服,每天3次。治疗2周为1疗程,共治疗2疗程。

2组患者治疗期间不得服用其他与治疗本病相关的药物,嘱劳逸适度,合理休息,清淡易消化饮食,忌烟酒,不食生冷、酸辣甜、油炸以及刺激性大的食物。与此同时,严格观察并记录患者临床症状和体征的变化。

3 统计学方法

所有数据均用SPSS15.0统计软件进行数据处理。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级资料采用Ridit分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[3-4],按3种(上腹胀、早饱、嗝气)主症、5种常见次要症状(上腹痛、泛酸、烧心、恶心呕吐及食欲下降),所有症状分为轻、中、重3级,主症分别记2、4、6分,次症分别记1、2、3分,无症状记0分,应用积分法进行治疗前后疗效的比较。临床治愈:临床主要症状、体征基本消失,采用积分法按轻、中、重3级评定积分,总积分较治疗前减少 $\geq 95\%$ 。显效:临床主要症状、体征消失,总积分较治疗前减少 $\geq 70\%$ 。有效:主要症状、体征明显减轻,总积分较治疗前减少 $\geq 30\%$ 。无效:达不到以上标准或反而恶化者。注:计算公式(尼莫地法):疗效指数=(疗前积分-疗后积分)/疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组治疗1疗程后临床疗效比较 见表1。治疗1疗程后,总有效率治疗组64.3%,对照组45.2%,2组治疗总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	5	9	13	15	64.3 ^①
对照组	42	2	6	11	23	45.2

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗2疗程后临床疗效比较 见表2。治疗2疗程后,总有效率治疗组85.7%,对照组66.7%,2组临床疗效总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

4.4 2组治疗前后症状积分比较 见表3。2组治疗前后症状

积分比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。2组治疗后症状积分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

表2 2组治疗2疗程后临床疗效比较 例

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	9	11	16	6	85.7 ^①
对照组	42	5	10	13	14	66.7

与对照组比较,① $P<0.05$

表3 2组治疗前后症状积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	42	22.65±2.74	7.26±5.25 ^②
对照组	42	23.17±3.42	11.36±6.18 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

5 讨论

FD是一种常见的功能性胃肠疾病,随着人们社会精神压力的增大,社会节奏的加快,本病发病率逐年升高,人们的生活质量已经受到严重影响^[5]。FD发病机制目前仍尚未完全清楚,认为可能与胃肠动力障碍、内脏敏感性增高、胃酸及胃肠激素分泌异常、精神心理因素、幽门螺杆菌感染等多种因素有关^[6-7]。

FD属中医学“痞满”“胃脘痛”“嘈杂”“呕吐”等范畴^[8],脾胃虚弱为本病的基本病因,脾胃为仓廪之官,脾主运化水谷精微,胃主受纳水谷,若饮食失常,或劳倦过度,或情志失调,或感受外邪,均易损伤脾胃,病久即导致脾胃虚弱,脾失健运,胃失和降,运化失职,中焦枢机不利,气机失畅,升降失序,肝失疏泄,阻滞气机所致^[9]。病位在胃,与肝、脾密切相关^[10]。《景岳全书》中也言“怒气暴伤,肝气未平而痞”。脾虚气滞为其主要病机,治疗需以健脾疏肝行气为主。《脾胃论·脾胃虚实传变论》言:“变化百病,其源皆喜怒过度,饮食失节,寒温不适,劳逸所伤,然而饮食不节则胃病,形体劳倦则脾病。”

本研究采用健脾疏肝行气法配合穴位注射治疗FD,选方香砂六君子汤合四逆散加味,方中党参益气健脾,生津养胃;白术补气健脾,燥湿利水,助健脾益气之功;茯苓健脾渗湿,苓术合用,则健脾祛湿之功更甚;木香行气止痛,温胃散寒;砂仁化湿醒脾,行气温中;陈皮行气止痛,调理气机;法半夏燥湿化痰,降逆止呕;厚朴燥湿化痰,下气除满;柴胡疏肝理气;枳实破气导滞,使中焦气机调畅;紫苏梗宽中行气;白芍柔肝补肝,疏散肝郁,缓急止痛;鸡内金健脾和胃,消食导滞;炙甘草益气和中,调和诸药。全方共奏健脾和胃、疏肝理

气、行气导滞之功。足三里是足阳明胃经穴位,被誉为全身强壮保健之要穴,能有效改善机体免疫力,提高抗病能力,其又是胃的下合穴,“合治内腑”,与胃之募穴中脘,“合募”相配可以健运脾胃,舒畅气机,恢复脾胃之升降功能^[11]。穴位注射黄芪注射液能改善机体免疫力,提高抗病能力,有调理脾胃、益气补中作用。

本研究表明,健脾疏肝行气法配合穴位注射治疗脾虚气滞型功能性消化不良疗效优于多潘立酮片,在改善临床症状及治疗疗程方面亦优于对照组,针药并用,临床疗效明确,且能快速有效改善症状,值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 黄天生,郭召平,尚莹莹,等.疏肝健脾和胃益肾膏方治疗功能性消化不良90例[J].辽宁中医杂志,2013,40(8):1626-1627.
- [2] 罗马委员会.功能性胃肠病罗马诊断标准[J].胃肠病学,2006,11(12):761-765.
- [3] 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,2002:134-137.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会.消化不良中医诊疗共识意见(2009)[J].中国中西医结合杂志,2010,30(5):533-537.
- [5] 王海燕,林苑琪.四逆散加味治疗肝郁脾虚型功能性消化不良临床观察[J].新中医,2012,44(3):34-35.
- [6] 许卫华,姚树坤,李妮娇,等.功能性消化不良中医辨证论治的临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(5):225-228.
- [7] 孙荣.参苓白术散加减治疗功能性消化不良脾虚气滞证疗效观察[J].中医药导报,2012,18(7):56-57.
- [8] 来要良,杨晋翔.益气消痞颗粒治疗功能性消化不良脾虚气滞型临床观察[J].北京中医药,2012,31(11):851-853.
- [9] 杨振斌,方晓华,殷鸿,等.健脾理气法治疗脾虚气滞型功能性消化不良30例[J].陕西中医,2010,31(9):1136-1137.
- [10] 车秉刚.消痞汤加减治疗功能性消化不良180例临床观察[J].新中医,2013,45(11):32-34.
- [11] 王全权,陈海林,宗芳,等.穴位注射配合耳压治疗功能性消化不良疗效观察[J].中国中医急症,2010,19(4):602-603.

(责任编辑:刘淑婷)