

温针灸联合疏肝健脾方治疗胆汁反流性胃炎临床观察

周运

杭州泰仁堂中医门诊部针灸推拿科, 浙江 杭州 310004

[摘要] 目的: 观察温针灸联合疏肝健脾方治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法: 将 74 例肝郁脾虚型胆汁反流性胃炎患者随机分为观察组和对照组各 37 例。2 组患者均服用疏肝健脾方, 观察组加用温针灸。连续治疗 2 月。比较 2 组的临床疗效和随访 3 月的复发率。结果: 中医证候疗效、胃镜和组织学疗效的总有效率, 观察组均高于对照组 ($P < 0.05$)。对 2 组患者进行 3 月的随访, 对照组复发 3 例, 复发率为 30.0%, 观察组复发 1 例, 复发率为 7.7%, 观察组复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 温针灸联合疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型胆汁反流性胃炎疗效显著, 复发率低, 该给药方案值得临床使用。

[关键词] 胆汁反流性胃炎; 肝郁脾虚型; 温针灸; 疏肝健脾方

[中图分类号] R571 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0232-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.112

Clinical Efficacy of *Shugan Jianpi* Recipe Combined with Warm-needling Acupuncture for Bile Reflux Gastritis

ZHOU Yun

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of *Shugan Jianpi* recipe combined with warm-needling acupuncture for the treatment of bile reflux gastritis. Methods: Seventy-four cases of bile reflux gastritis of liver stagnation and spleen deficiency were randomly divided into observation group and control group, 37 cases in each group. Both groups of patients were received *Shugan Jianpi* recipe, and the observation group received warm-needling acupuncture additionally. After treatment for two continuous months, the clinical effect was compared, and after follow-up for 3 months, the recurrence rate was also compared. Results: The total effective rates of syndrome, gastroscopy and histology in the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The control group had 3 cases recurrent, and the recurrence rate was 30.0%. Only one recurrent case was found in the observation group, and the recurrence rate was 7.7%. The recurrence rate in the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Warm-needling acupuncture combined with *Shugan Jianpi* recipe has obvious effect for the treatment of bile reflux gastritis of liver stagnation and spleen deficiency and has lower recurrence rate, showing good prospects for clinical application.

Keywords: Bile reflux gastritis; Liver stagnation and spleen deficiency; Warm-needling acupuncture; *Shugan Jianpi* recipe

胆汁反流性胃炎是一种较为常见的消化系统疾病, 它是由幽门闭合功能失调引起胆汁在内的十二指肠内容物反流入胃中, 对胃黏膜进行酸性侵蚀引发的疾病^[1]。西药治疗多采用抑制胃酸和保护胃黏膜药物。西药治疗具有一些头痛、头晕、饥饿感等副作用。胆汁反流性胃炎属于中医学胃脘疼痛和嘈杂的范畴^[2], 中医治疗胆汁反流性胃炎具有丰富的临床经验, 针灸和中药治疗具有较好的协同作用。本试验采用针灸联合中药治疗胆汁反流性胃炎取得一定的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

纳入 2011 年 2 月—2013 年 8 月本门诊部治疗的 74 例胆汁反流性胃炎患者; 符合《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》中胆汁反流性胃炎的诊断标准, 临床症状表现为腹部饱胀、呕吐、恶心、反酸等。胃镜检查结果显示幽门处有胆汁反流, 胃黏膜略显黄色。患者还存在胃食管下段和胃黏膜充血、糜烂。符合《中药新药临床研究指导原则》中胃脘疼痛的诊断标准, 辨为肝郁脾虚型, 主症: 胃脘疼痛、胀满, 舌苔黄, 次症: 胃

[收稿日期] 2014-11-03

[作者简介] 周运 (1981-), 男, 主治中医师, 研究方向: 针灸治疗软组织疼痛和内科、妇科常见病。

腕灼烧、嗝气、忧思过度或者吃辛辣食物后疼痛加重。患者存在主症、兼有 2 项次症即可诊断。排除肝肾功能障碍、严重精神类、血液疾病和消化道癌症患者。患者对本次试验知情并自愿签署同意书。74 例患者依照随机数字表法分为观察组与对照组各 37 例。观察组男 18 例,女 19 例;年龄 24~64 岁,平均(44±2.5)岁;病程 11 月~9 年,平均(4.8±0.3)年。对照组男 17 例,女 20 例;年龄 25~63 岁,平均(44±2.5)岁;病程 16 月~10 年,平均(5.1±0.5)年。2 组性别、年龄、病程等资料比较,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 服用疏肝健脾方。药物组成为:人参 15 g,白术 10 g,柴胡、山药各 8 g,茯苓、白芍、砂仁、枳壳、当归、乳香、海螵蛸、厚朴各 6 g,延胡索、薏苡仁各 5 g。每天 1 剂,水煎成约 150 mL,每 2 天服用 1 次,给药 2 月。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上接受温针灸治疗。取穴:足三里、胃俞、脾俞、肝俞、胆俞、内关、中脘。针刺后用特制细艾条温灸 20 min,将艾条套在针柄上,在艾段的下端(近皮肤处)点燃施灸,燃尽,除去灰烬。每灸一段为一壮,每穴每次可施灸 3 壮,施灸完后将针取出。每 2 天治疗 1 次,8 次定为 1 疗程,疗程与疗程之间间隔 3 天。

2 组患者在治疗期间禁烟酒与油腻、辛辣的食物,每天三餐定时定量,饮食以清淡、易消化、富含蛋白质的食物为主。避免工作过于辛苦,保证一定的睡眠,保持心情愉快。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疗程结束后评定 2 组的疗效。随访 3 月,比较 2 组的复发率。记录治疗前和治疗后患者胃脘部灼热疼痛、嗝气、饱胀、口苦、食欲不振等临床症状和舌脉变化情况。采用计分的方式记录各项症状的分数情况。无记为 0 分,轻记为 1 分,中记为 2 分,重记为 3 分。合并各个症状的得分。减分程度=(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分×100%。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 中医证候疗效判定标准 痊愈:患者的临床症状、体征消除。治疗后中医证候积分减少程度 $\geq 95\%$ 。显效:患者的临床症状和体征有明显的变化,中医证候积分减少程度 $\geq 70\%$;有效:患者的临床症状和体征有变化,中医证候积分减少程度 $\geq 30\%$;无效:患者的临床症状和体征没有变化,中医证候积分减少程度 $<30\%$ 。

4.2 胃镜和组织学疗效判定标准 痊愈:胃镜检查显示胆汁反流消失,胃部炎症消除或者基本减退。病理检查食管下段或者胃黏膜组织学正常。显效:胃镜检查显示胆汁反流明显减轻,胃部炎症有明显好转,胃黏膜水肿呈现轻度,无糜烂。有效:胃镜检查显示胆汁反流、胃部炎症和黏膜水肿均有一定程

度的减轻;无效:胃镜检查显示胆汁反流没有变化甚至加重,胃部炎症和黏膜没有变化甚至加重。

4.3 2 组中医证候疗效比较 对照组痊愈 10 例,显效 8 例,有效 8 例,无效 11 例,总有效率为 70.3%。观察组痊愈 13 例,显效 12 例,有效 9 例,无效 3 例,总有效率为 91.9%。观察组的总有效率高与对照组($\chi^2=5.64, P<0.05$)。

4.4 2 组胃镜和组织学疗效比较 对照组痊愈 9 例,显效 8 例,有效 7 例,无效 13 例,总有效率为 64.9%。观察组痊愈 13 例,显效 10 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率为 86.5%。观察组的总有效率高与对照组($\chi^2=4.70, P<0.05$)。

4.5 2 组复发率比较 治疗 2 月后,对 2 组患者进行 3 月的随访,以证候疗效为观察指标,对照组复发 3 例,复发率为 30.0%(3/10),观察组复发 1 例,复发率为 7.7%(1/13),观察组复发率低于对照组($\chi^2=4.64, P<0.05$)。

5 讨论

胆汁反流性胃炎是一种常见的胃肠道疾病,该病有诱发胃癌的概率。西医治疗多采用促进胃动力药物和保护胃黏膜药物,例如多潘立酮、枸橼酸铋钾、铝碳酸镁等。西医治疗具有良好的疗效,但是复发概率大。中医学认为,胆汁反流性胃炎与肝、胆、脾、胃和经络等功能失调有关,该病的机制为肝失疏泄,脾胃升降失调,胆液反流于胃,从而产生灼烧、恶心、呕吐、嘈杂、反酸^[3-4]。中医治疗胆汁反流性胃炎多用疏肝健脾和胃的药物。本试验采用的疏肝健脾方中,人参大补元气,柴胡疏肝解郁,白术、茯苓、山药、砂仁和薏苡仁健脾除湿,当归活血补血,乳香、厚朴和延胡索理气活血、止痛,海螵蛸制酸止血,枳壳具有破气止痛的作用,白芍具有柔肝止痛的功效。诸药合用,共同发挥疏肝健脾的作用。

针灸也是中医治疗胆汁反流性胃炎的常用方法,温针灸又称传热灸、针柄灸等,具有温通经脉、行气活血的作用。足三里、肝俞、胆俞、胃俞等都是常用的治疗穴位^[5-7]。温针灸这些穴位有疏肝止痛、健脾的功效,可以调节胃脘疼痛和胀满,改善恶心、呕吐、反酸等症^[8-9]。

本试验结果显示,观察组的中医证候疗效、胃镜和组织学疗效均优于对照组($P<0.05$)。提示温针灸可以有效提高临床疗效。综上所述,温针灸联合疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型胆汁反流性胃炎具有良好的疗效,复发率低,该方案值得临床应用和探究。

[参考文献]

- [1] 吴宗元. 胆汁反流性胃炎辨治体会[J]. 中国中医急症, 2007, 16(3): 367-368.
- [2] 范先靖, 孙志广. 胆汁返流性胃炎的中西医研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(4): 31-32.
- [3] 阮勇, 何建红. 胆汁反流性胃炎中医药治疗及实验研究进展[J]. 广西中医学院学报, 2010, 13(2): 76-77.

- [4] 白海燕, 郭立芳, 王志坤, 等. 英连降胃颗粒治疗胆汁反流性胃炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 9-10.
- [5] 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.
- [6] 王秀刚. 针灸治疗胆汁反流性胃炎 50 例[J]. 山东医药, 2010, 50(22): 81-82.
- [7] 潘宇, 李崖雪. 针灸配合中药治疗胆汁反流性胃炎 30 例疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22(8): 1021-1022.
- [8] 王全权, 黄慧敏, 陈海林, 等. 穴位注射配合治疗胆汁反流性胃炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(2): 76-77.
- [9] 毛森, 吴巧凤, 余曙光. 针刺治疗脾胃疾病腧穴配伍的研究进展[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(7): 538-539.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

反悬吊牵引、推拿整脊手法配合运动疗法 治疗轻度青少年脊柱侧凸临床研究

王金磊

嵊州市中医院康复科, 浙江 嵊州 312400

[摘要] 目的: 观察反悬吊牵引、推拿整脊手法配合运动疗法治疗轻度青少年脊柱侧弯的临床疗效。方法: 选取轻度青少年脊柱侧凸患者 46 例, 采用反悬吊牵引、推拿整脊手法和运动疗法联合治疗, 治疗 2 周为 1 疗程, 治疗 4 疗程后评价疗效。同时, 分别于治疗前和治疗后 6 月进行 X 线摄像, 测量并计算 Cobb 角、顶椎旋转度、躯干位移及椎弓根对称度。结果: 经 4 疗程治疗, 46 例患者临床治愈 27 例, 显效 5 例, 好转 6 例, 痊愈率及总有效率分别为 58.7%、82.6%。治疗后患者的 Cobb 角、顶椎旋转度、躯干位移及椎弓根对称度均有改善, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 反悬吊牵引、推拿整脊手法配合运动疗法治疗轻度青少年脊柱侧凸可发挥相辅相成的优势, 取得良好疗效。

[关键词] 青少年脊柱侧凸; 反悬吊牵引; 推拿整脊手法; 运动疗法

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0234-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.113

脊柱侧凸是一种进展性的影响青少年健康发育的脊柱畸形, 指脊柱的一段或多段冠状面上偏离中线向侧方弯曲, 造成脊柱旋转性不对称, 其最主要形态学特征为 Cobb 角的改变。据统计^[1], 青少年脊柱侧凸的发病年龄集中于 10~20 岁, 发病率约为 1.5%~3.0%, 长时间的病理弯曲不仅会影响青少年体型和外观, 还可能影响骨盆、胸廓等其他骨骼的正常发育, 从而造成心、肺功能障碍。少数严重的可造成脊髓受压而导致下肢瘫痪或排便功能障碍。因而, 早期诊断、早期治疗与康复极为重要。反悬吊牵引和手法整脊均为治疗青少年脊柱侧凸的常用策略, 部分学者将两者联合应用于临床, 取得了一定疗效^[2]。近年, 部分研究指出, 运动干预可改善青少年脊柱侧

凸患者的 Cobb 角, 对其辅助治疗有正向作用^[3]。本研究尝试配合反悬吊牵引、推拿整脊手法及运动三联疗法治疗轻度青少年脊柱侧凸, 取得了良好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照中医药管理局 2010 版《中医整脊科常见病诊疗指南》^[4]的诊断标准。

1.2 纳入标准 ①X 线显示 Cobb 角 $10^{\circ} \sim 30^{\circ}$; ②年龄 10~20 岁; ③配合治疗并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并有除脊柱侧凸之外的其他脊柱疾病; ②MRI 显示神经系统发育异常; ③中途失访病例。

1.4 一般资料 观察病例为 2010 年 8 月—2012 年 11 月收

[收稿日期] 2014-09-20

[作者简介] 王金磊 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事脊柱关节疾病的康复治疗研究工作。