

◆ 针灸研究论著 ◆

针灸配合车前子金银花汤治疗急性肠胃炎疗效观察

汤培芬

丽水市莲都区人民医院, 浙江 丽水 323006

[摘要] 目的: 观察针灸配合车前子金银花汤治疗急性肠胃炎的临床疗效。方法: 将急性肠胃炎患者 86 例随机分为 2 组各 43 例, 研究组采取针灸配合车前子金银花汤治疗, 对照组采取针灸联合奥美拉唑静脉滴注治疗, 治疗 1 周后对 2 组临床疗效及症状改善时间进行比较。结果: 总有效率研究组为 97.67%, 对照组为 83.72%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后研究组腹泻、腹痛、呕吐、纳差缓解时间显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针灸配合车前子金银花汤治疗急性肠胃炎疗效确切。

[关键词] 急性肠胃炎; 针灸疗法; 车前子金银花汤

[中图分类号] R572 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0181-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.085

急性肠胃炎为消化道常见疾病, 主要因饮食不洁、暴饮暴食所致, 临床表现为恶心呕吐、食欲不振、腹痛腹胀、发热等。中医学认为, 急性肠胃炎主要病因为感受时邪、饮食所伤, 损伤脾胃诱发脾失运化, 胃失和降, 水湿内停, 阻滞中焦, 故引发胃脘疼痛、大便溏泄等症状。根据其临床表现, 本病可纳入暴泻、泄泻范畴^[1]。笔者临床中应用针灸联合车前子金银花汤治疗急性肠胃炎, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2] 中医诊断标准及文献^[3] 中西医诊断标准; ②发病在 3 天内; ③明显腹部不适、疼痛、腹胀、食欲不振者; ④胃镜检查确诊, 即胃黏膜充血、水肿或分泌物增加; ⑤查体腹部及脐周压痛, 肠鸣音较强, 伴轻度发热; ⑥对本次研究知情并签署知情同意书者。

1.2 排除标准 ①痢疾、伤寒、中毒等其他原因所致腹泻者; ②严重脱水者; ③合并心脑血管、肾、肝、肺、内分泌或造血系统等全身性疾病者; ④药物过敏或无法耐受者; ⑤胰腺功能不全或近期腹部手术并发症所致者; ⑥体温 38℃ 以上者; ⑦排便次数每天 > 6 次者; ⑧拒绝本次治疗或未按照方案治疗者。

1.3 一般资料 选取 2013 年 8 月—2014 年 11 月间在本院诊治的急性肠胃炎患者, 共 86 例, 抽签法随机分为 2 组各 43

例。研究组男 25 例, 女 18 例; 年龄 18~55 岁, 平均 (27.90±6.98) 岁; 病程 2.8 h~2 天, 平均 (2.08±0.57) 天。对照组男 23 例, 女 20 例; 年龄 19~57 岁, 平均 (28.59±7.51) 岁; 病程 3 h~2.5 天, 平均 (2.15±0.48) 天。2 组患者性别、年龄、病程等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 研究组 ①针灸疗法: 取中脘穴、双侧足三里穴、双侧下巨虚穴、天枢穴, 进针后 10 min 行针 1 次; 如患者痛感明显则每 5 min 行针 1 次, 留针 30 min; 若半小时内疼痛缓解则延长 5~10 min 留针时间, 起针后于中脘穴由上至下的每个穴用使用香烟 1~2 根重灸, 完毕后卧床休息。如 1 次针灸后患者疼痛无明显改善, 则 2~3 h 后重复 1 次, 直至疼痛完全消失。②车前子金银花汤治疗, 处方: 车前子 20 g, 金银花 15 g, 防风、黄连各 10 g, 鸡内金 8 g。每天 1 剂, 水煎取汁 200 mL, 分早晚 2 次口服, 持续治疗 1 周。

2.2 对照组 针灸治疗同对照组, 西药治疗给予奥美拉唑(郑州永和制药有限公司) 40 mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100 mL 中静脉滴注, 持续治疗 1 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组腹泻、腹痛、呕吐及纳差缓解

[收稿日期] 2015-04-17

[作者简介] 汤培芬 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 消化系统 B 型超声学。

时间,并统计临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。痊愈:临床症状消失,大便次数及性状恢复正常,临床症状消失,大便常规、细菌培养呈阴性,症状积分降低 $\geq 95\%$;显效:临床症状显著改善,大便性状改善,症状积分降低 $70\% \sim 94\%$;有效:大便性状一定程度改善,症状积分降低 $30\% \sim 69\%$;无效:临床症状无明显改善或恶化,症状积分降低 $<30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组为97.67%,对照组为83.72%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	43	35(81.40)	5(11.63)	2(4.65)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	28(65.12)	4(9.30)	4(9.30)	7(16.28)	36(83.72)
χ^2 值						4.962
P						<0.05

4.3 2组临床症状缓解时间比较 见表2。治疗后研究组腹泻、腹痛、呕吐、纳差缓解时间显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$) d

组别	n	腹泻缓解	腹痛缓解	呕吐缓解	纳差缓解
研究组	43	1.27 \pm 0.54	0.85 \pm 0.54	0.76 \pm 0.15	3.25 \pm 1.33
对照组	43	2.31 \pm 1.15	1.95 \pm 1.02	1.85 \pm 0.58	6.21 \pm 1.71
t 值		5.368	6.250	11.931	8.960
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

5 讨论

急性肠胃炎为临床常见肠胃疾病,多发于夏、秋季,常见症状为腹痛、呕吐、腹泻等,严重可休克、电解质紊乱。其发病原因考虑是饮食不规律、暴饮暴食等,通常持续时间较长,多见餐后。因病症表现不一,部分患者未及时入院,长时间腹

泻可导致一系列不良事件出现。故对小儿及老年患者应及时就医,以避免病情恶化。中医学认为,此病与饮食不调、饮食不洁或感觉风寒暑湿有关,尽管病因较多,但病位在脾胃,基本病机为脾因湿土,肠胃功能失调。

本次针灸治疗选取中脘穴、双侧足三里穴、双侧下巨虚穴、天枢穴进针,此为缓解胃痛的最直接方式,可在短时间内缓解疼痛,以利于其他治疗的开展。中脘为胃募穴,足三里则为胃经和穴,是调理肠胃常用穴位,此处针灸可调理脾胃,加快肠道蠕动。下巨虚调肠胃,通经络,安神志,主治腹泻、小腹痛。患者入院后及时行针灸治疗较药物起效更快,因此能够短时间缓解疼痛等症状。

研究组在针灸治疗基础上另外辅以车前子金银花汤治疗。方中车前子清热利尿、渗湿通淋,利小便以实大便;金银花清热解毒、活血散瘀;防风祛风解表、胜湿止痛;黄连燥湿清热、泻火解毒;鸡内金健胃消食,用于食积不消、呕吐泻痢。中药药理学研究显示,车前子外壳是粪便成型剂和膨胀剂,车前子及外壳同为植物性膨胀物,在发挥膨胀作用时可提高肠内体积,提高粪便含水量使大便松软,从而改善急性肠胃炎患者肠紊乱,可调节粪便次数、稠度及重量,从而改善大便性状,使患者肠蠕动加快,利于加快后期康复进程;金银花可预防大鼠胃溃疡,并促进肠胃蠕动,促进胃液分泌;防风则可抑制多种病菌并缓解疼痛;鸡内金则可显著提高胃运动机能,即延长胃运动时间并增强蠕动幅度,从而提高胃排空速率。

本次研究结果显示,研究组内服中药及针灸治疗后,临床症状得到显著改善,且症状缓解时间短于对照组,提示此方案治疗急性肠胃炎效果显著。

[参考文献]

- [1] 方鹤松. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 临床儿科杂志, 1994, 12(2): 148.
- [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: 122-123.
- [3] 李达芬. 半夏泻心汤加味治疗急性胃肠炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(12): 1620-1621.

(责任编辑:冯天保)