

- [4] 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: 186-187.
- [5] 中国肩关节周围炎学术研讨会湖北分会. 全国第二届肩关节周围炎学术研讨会论文摘要汇编[C]. [出版地不详]: 中国肩关节周围炎学术研讨会湖北分会, 1991.
- [6] 吕雪鹏. 温针灸与电针治疗肩周炎的疗效比较[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(4): 185-187.
- [7] 黄素贞. 温针灸联合动态手法对肩周炎疼痛症状影响分析[J]. 四川中医, 2015, 37(9): 168-170.
- [8] 钟坚娥, 林慧敏, 冯雯雯. 穴位贴敷疗法联合肩三针温针灸治疗肩周炎的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(21): 95-96.
- [9] Song HY. Treatment of 90 patients with scapulohumeral periarthritis in different phases by combining therapy centering on Fu 's subcutaneous needling[J]. World Journal of Acupuncture - Moxibustion, 2015, 25(4): 43-47.
- [10] Liu R. Nursing experience of massage and moxibustion in treatment of scapulohumeral periarthritis[J]. Journal of Hubei University of Chinese Medicine, 2015, 16(4): 145-149.
- (责任编辑: 冯天保)

葛根止泻汤联合针刺治疗急性肠炎临床观察

廖芳莲, 蔡嘉宏

中山市大涌医院, 广东 中山 528476

[摘要] 目的: 观察葛根止泻汤联合针刺治疗急性肠炎的临床疗效。方法: 选取 88 例急性肠炎患者, 按随机数字表法分为治疗组与对照组各 44 例。2 组均给予饮食调理、补液、止吐及止痛等治疗, 对照组在此基础上给予利福昔明治疗, 治疗组则给予葛根止泻汤联合针刺治疗。对比 2 组临床疗效, 观察治疗前后大便次数、大便性状及腹痛积分的变化, 记录不良反应发生情况。结果: 治疗组总有效率 95.45%, 对照组总有效率 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组大便次数、大便性状及腹痛积分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组大便次数、大便性状及腹痛积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 治疗组 3 项症状积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间, 2 组均有 1 例出现轻微皮肤红疹, 停药之后均自行恢复, 未见其他严重并发症。结论: 葛根止泻汤联合针刺治疗急性肠炎, 能快速缓解患者的症状, 提高治疗效果。

[关键词] 急性肠炎; 葛根止泻汤; 针刺; 大便次数; 大便性状; 腹痛

[中图分类号] R516.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 08-0183-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.055

Clinical Observation on Gegen Zhixie Tang Combined with Acupuncture and Moxibustion for Acute Enteritis

LIAO Fanglian, CAI Jiahong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Gegen Zhixie tang combined with acupuncture and moxibustion for acute enteritis. Methods: Divided 88 cases of patients with acute enteritis into the treatment group and the control group according to random number table method, 44 cases in each group. The two groups were given dietary therapy, fluid infusion, antiemetics and analgesia for treatment. The control group was additionally treated with rifaximin, while the treatment group was additionally treated with Gegen Zhixie tang combined with acupuncture and moxibustion. Compared the clinical effect, observed the changes of defecation frequency, defecation state and scores of abdominal pain before and after treatment, and recorded the adverse reactions. Results: The total effective rate was 95.45% in the treatment group and was

[收稿日期] 2017-11-09

[基金项目] 中山市医学科研项目 (2015A020450)

[作者简介] 廖芳莲 (1985-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

[通信作者] 蔡嘉宏, E-mail: 756675293@qq.com。

75.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, no significant difference was found in the comparisons of the defecation frequency, defecation state and scores of abdominal pain between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the defecation frequency, defecation state and scores of abdominal pain in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above three symptom scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). During the treatment, there was one case with slight exanthema in the two groups, but the symptom disappeared when stopped taking the medicine, and no other severe complication was found. Conclusion: The therapy of Gegen Zhixie tang combined with acupuncture and moxibustion for acute enteritis can rapidly relieve symptoms of patients and improve the curative effect.

Keywords: Acute enteritis; Gegen Zhixie tang; Acupuncture and moxibustion; Defecation frequency; Defecation state; Abdominal pain

急性肠炎是消化系统常见疾病,多因患者食用生冷、不干净或刺激性食物所致,病情轻者可见发热、呕吐及腹痛,重者则可诱发心血管或肝肾等疾病,严重影响患者的健康。西医疗以病因治疗和对症治疗为主,当存在肠道感染时,根据不同致病菌选择相应的抗生素治疗。急性肠炎属于中医学泄泻范畴,通过辨证分型,选取适宜的中药汤剂配合针灸治疗,能够显著提升近远期疗效^[1]。笔者采用葛根止泻汤联合针刺治疗急性肠炎,观察治疗效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年5月—2017年6月本院收治的88例急性肠炎患者,按随机数字表法分为治疗组与对照组各44例。治疗组男24例,女20例;年龄25~61岁,平均(40.16±11.36)岁;病程13~96h,平均(40.23±13.27)h。对照组男25例,女19例;年龄23~61岁,平均(40.32±9.69)岁;病程12~108h,平均(40.52±12.43)h。2组性别、年龄及病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①临床表现为恶心、呕吐在先,继以腹泻,每天3~5次及以上,大便呈水样、深黄色或带绿色、恶臭。大便常规检查提示白细胞数15个以上;②既往无慢性感染病史,无滥用抗感染药物史;③中医辨证属湿热证:泄泻腹痛,泻下急迫,肛门灼热,泻下不爽,粪色黄褐、恶臭,甚至带黏液、脓血,烦热口渴,小便短赤,舌红、苔黄腻,脉濡数或滑数。

1.3 排除标准 ①孕妇或哺乳期妇女;②合并其他严重脏器功能障碍者;③由伤寒、菌痢等特殊细菌所致的急性肠炎者;④化学品和药物中毒者;⑤食物过敏者;⑥大便培养无霍乱弧菌。

2 治疗方法

2组均给予饮食调理、补液、止吐及止痛等基础治疗。

2.1 对照组 给予利福昔明片(重庆莱美药业股份有限公司,规格:每片0.1g)治疗,口服,每天4次,每次2片。

2.2 治疗组 给予葛根止泻汤联合针刺治疗。①葛根止泻汤组方:葛根15g,茯苓12g,荷叶10g,法半夏、竹茹各9g,

扁豆皮、金银花、马齿苋各8g,黄连、黄芩、木香各5g。每天1剂,根据患者病情酌情加减,水煎取汁300mL,分2次服用。②针刺足三里,采用平补平泻法,留针20min;针刺神阙,针前认真消毒,进针点选在脐窝下边缘中点与腹壁皮肤成角处,进针方向斜向脐下腹壁肌层内刺入,深1.5cm~2.5cm,勿透入腹腔,以平补平泻手法为主,进针后行针2~3min,留针20min;点刺双侧少商及商阳,不留针。

2组均连续治疗5天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①对比分析2组临床疗效。②记录2组治疗前后大便次数、大便性状以及腹痛症状积分情况。大便次数:每天2次或少于2次记0分;每天3~5次记2分;每天6~10次记4分;每天超过10次记6分。大便性状:大便成形记0分;大便稀溏不成形记2分;大便水粪夹杂记4分;大便纯稀水记6分。腹痛:无腹痛记0分;轻微腹痛记2分;中等痛或胀痛记4分;疼痛剧烈或绞痛记6分。③记录2组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:腹痛等症状消失,每天大便次数少于2次且大便成形;有效:症状明显改善,每天大便次数3~5次,大便稀溏不成形;无效:症状未见任何缓解,每天大便次数大于5次,大便纯稀水。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率95.45%,对照组总有效率75.00%,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

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
治疗组	44	24	18	2	42(95.45) ^①
对照组	44	17	16	11	33(75.00)

与对照组比较,① $P < 0.05$

例

4.3 2组治疗前后大便次数、大便性状及腹痛积分比较 见表2。治疗前,2组大便次数、大便性状及腹痛积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组大便次数、大便性状及腹痛积分均较治疗前降低($P<0.05$);治疗组3项症状积分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后大便次数、大便性状及腹痛积分比较($\bar{x}\pm s$)分

组别	n	大便次数		大便性状		腹痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	44	4.80±0.81	0.76±0.20 ^②	4.73±0.94	0.70±0.12 ^②	4.53±1.02	0.82±0.21 ^②
对照组	44	4.81±0.83	1.70±0.25 ^①	4.75±0.92	1.85±0.30 ^①	4.54±1.05	1.55±0.33 ^①

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.4 不良反应 治疗期间,2组均有1例出现轻微皮肤红疹的症状,停药之后均自行恢复,未见其他严重并发症。

5 讨论

急性肠炎是临床比较常见的消化道疾病,主要临床表现为轻型腹泻,患者的一般状况良好,但每天大便在3~5次或以上,为黄色或黄绿色,少量黏液或白色皂块,粪质不多,有时大便呈蛋花汤样。大多数肠炎是感染细菌或病毒等病菌后引起,导致肠炎的病菌种类繁多,其中以病毒最为多见,如轮状病毒、腺病毒、柯萨奇病毒等。针对急性肠炎实施治疗,必须针对具体病因,予以对症治疗。如果是消化不良引起的,则予以调整饮食并服用乳酶生、酵母片等;如果是身体的其他疾病引起的,则需要积极治疗相关原发病;如果是不合理使用抗生素引起的,就需使抗生素的使用合理化。

中医学认为,急性肠炎属于泄泻范畴,发病机制为饮食不节或饮食过量,伤及脾胃,化生湿热之邪,致脾运化失常,胃失和降,肠道失司,发为泄泻。湿热泻是泄泻的一个类型,临床表现为腹痛,泻下急迫,或泻而不爽,粪色黄褐,气味臭秽,肛门灼热,或身热口渴,小便短黄,舌苔黄腻,脉滑数或

濡数。中医学认为,引发湿热泻的主要原因为湿邪。脾主运化水谷精微,以升清为主,湿邪困脾,脾失健运,则脾不升清、水谷不化,浊气并走于大肠内,则出现腹痛泄泻症状。因此,临床治疗湿热泻需以清热利湿为主。

本研究使用的葛根止泻汤是由葛根芩连汤加减化裁而来,源自《伤寒论》,书中明确指出:“外感表证时,需解表”,与夏秋季湿热证腹泄病机相似。方中葛根性味辛平,可起透邪解肌之效,也能升发中焦清阳之气,起到止泻作用,为君药;黄连与黄芩可厚肠止泻、清热燥湿,为臣药。木香具有行气止痛、调中导滞的作用;金银花、荷叶有清热解毒,清热解暑,利湿解毒,醒脾和中的功效;茯苓淡渗利湿、健脾和中;法半夏理气降逆;竹茹益气止吐;扁豆皮渗湿止泻;马齿苋清热利湿。诸药合用,共奏清热解毒、渗湿止泻之效^[2-3]。足三里为足阳明胃经合穴,针刺之可调理胃肠;商阳为手阳明大肠经井穴,针刺可调节大肠功能,促进糟粕排出;针刺神阙穴具有健脾化滞的功效。

本研究表明,治疗组治疗总有效率优于对照组,大便次数、大便性状及腹痛症状缓解情况均优于对照组。提示葛根止泻汤联合针刺治疗急性肠炎疗效满意,能快速缓解患者的症状,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 郑健,潘邦兴,陈函清,等.复方丁香罗勒混悬剂与葛根芩连颗粒治疗腹泻的疗效对比[J].中国中医急症,2015,24(3):547-548.
- [2] 闫汝霞.葛根芩连制剂的临床应用综述[J].中国校医,2016,30(1):78-81.
- [3] 祝兆民.葛根芩连汤治疗急性肠炎68例患者的临床疗效及安全分析[J].中外医疗,2015,34(28):182-183.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)