

舒肝调气针刺法联合西药治疗胃食管反流病 55 例临床研究

李宗伟

宁波市海曙区中医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察舒肝调气针刺法联合西药治疗胃食管反流病肝胃不和证的临床疗效。方法: 将 110 例胃食管反流病肝胃不和证患者随机分为治疗组和对照组各 55 例。对照组给予西药治疗, 治疗组给予舒肝调气针刺法联合西药治疗, 2 组均连续治疗 8 周。观察 2 组治疗前后肝胃不和证症状评分、胃食管反流病问卷 (GerdQ) 评分的变化, 对比 2 组临床疗效。结果: 治疗组总有效率 90.91%, 高于对照组的 74.55%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组肝胃不和证症状评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 治疗组肝胃不和证症状评分低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组 GerdQ 评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 治疗组 GerdQ 评分低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 舒肝调气针刺法联合西药治疗胃食管反流病肝胃不和证, 可提高临床疗效。

[关键词] 胃食管反流病; 肝胃不和证; 中西医结合疗法; 舒肝调气针刺法

[中图分类号] R571 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0224-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.068

Clinical Study on 55 Cases of Liver-smoothing and Qi-regulating Acupuncture Method Combined with Western Medicine for Gastroesophageal Reflux Disease

LI Zongwei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of liver-smoothing and qi-regulating acupuncture method combined with western medicine for gastroesophageal reflux disease with disharmony of liver and stomach syndrome. **Methods:** Divided 110 patients of gastroesophageal reflux disease with disharmony of liver stomach syndrome randomly into the treatment group and the control group, 55 cases in each group. The control group was treated with western medicine, and the treatment group was given liver-smoothing and qi-regulating acupuncture method combined with western medicine. Both groups were treated continuously for 8 weeks. Observed the changes of syndrome scores of disharmony of liver and stomach syndrome and scores of gastroesophageal reflux questionnaire(GerdQ)before and after treatment and compared the clinical effect in the two groups. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 90.91%, being higher than that of 74.55% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the syndrome scores of disharmony of liver and stomach syndrome in the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$); the syndrome score of disharmony of liver and stomach syndrome in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.01$). After treatment, the GerdQ scores of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$); the GerdQ score of the treatment group was lower than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The application of liver-smoothing and qi-regulating acupuncture method combined with western medicine for gastroesophageal reflux disease with disharmony of liver and stomach syndrome can promote the clinical effect.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease; Disharmony of liver and stomach syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Liver-smoothing and qi-regulating acupuncture therapy

胃食管反流病是临床多发病, 据报道, 我国胃食管反流病发生率为 8.97% 左右, 约占消化系统疾病的 29.4%^[1-2]。胃食管反流病以烧心、胸痛、反食、反酸及胸骨后烧灼痛为主要临床

表现, 严重时可能诱发食管炎、上消化道出血及周围组织损伤等^[3]。目前, 临床治疗胃食管反流病主要采用抑酸药、促动力药治疗, 短期效果尚可, 但整体作用和远期疗效有限^[4]。近年来, 中

[收稿日期] 2018-08-17

[作者简介] 李宗伟 (1967-), 男, 主任中医师, 主要从事针灸科临床工作。

医药治疗胃食管反流病,通过多途径、多靶点作用,在改善患者症状、生活质量等方面优势明显^[8]。针刺通过刺激膈穴,促使脏腑、气血、阴阳平衡恢复,是治疗胃食管反流病的有效中医疗法之一^[9]。本研究在常规治疗基础上,根据胃食管反流病肝胃不和证的病机特点采取舒肝调气针刺法治疗,收效明显,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年5月—2018年5月在本院治疗的胃食管反流病肝胃不和证患者110例,随机分为治疗组和对照组各55例。对照组男32例,女23例;年龄34~61岁,平均(53.56±7.03)岁;病程8~21月,平均(14.33±1.76)月。治疗组男30例,女25例;年龄33~62岁,平均(53.80±6.82)岁;病程7~22月,平均(14.56±1.92)月。2组性别、年龄、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 诊断标准 参考《2014年中国胃食管反流病专家共识意见》^[8]拟定。①伴典型反酸、烧心等症状,内镜检查无食管黏膜破损,24h食管pH监测显示病理性酸反流。②质子泵抑制剂诊断性治疗为阳性。③内镜检查证实为糜烂性食管炎。符合以上任1项即可诊断为胃食管反流病。

1.3 辨证标准 参考《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)》^[7]辨证。主症:①反酸;②烧心;③暖气;④胸骨后疼痛、牵及两肋。次症:①情绪不畅则病情加重;②恶心;③打嗝;④纳差。舌脉:舌质淡红、苔白或薄白,脉弦。主症2项加次症1项或1项以上,符合舌脉象即可辨为肝胃不和证。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄20~65岁;③治疗前1月内停用其他药物;④经本院医学伦理委员会同意,患者及家属签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①其他原因如幽门梗阻、腐蚀性食管炎、药物性食管炎等所致食管病变;②妊娠或哺乳期妇女;③伴心、肝、肾、内分泌系统等严重疾病;④意识障碍或精神疾病者;⑤食管、胃恶性病,或有食管、胃手术史;⑥伴胃、十二指肠溃疡等消化道疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服莫沙必利片(苏州爱美津制药有限公司),每天3次,每次50mg;口服奥美拉唑镁肠溶片(许昌高新制药有限公司),每天2次,每次20mg。两种药物均在餐后0.5h服用。

2.2 治疗组 在对照组基础上予舒肝调气针刺法治疗。取穴:足三里、胃俞、冲阳、中脘、太冲、行间、肝俞、三阴交、期门、中庭、膻中。操作方法:根据具体穴位采用适当体位,穴位局部常规消毒,采用一次性无菌毫针(规格:0.30mm×40mm)针刺。足三里、胃俞、冲阳、中脘、太冲、行间、肝俞、三阴交、期门直刺12~30mm,中庭、膻中呈15°斜刺12.5~20mm。足三里、胃俞、冲阳、中脘针刺得气后行平补

平泻法,大拇指向前捻转和向后捻转作用力相同,捻转角度90°~180°,频率80~120次/min;太冲、行间、肝俞、期门、中庭、膻中行捻转泻法,大拇指作用力向后时用力捻转,轻力向前退回,捻转角度180°~360°,频率90~120次/min,针刺得气后操作1次,每次2min,每隔10min操作1次,共3次;三阴交施捻转提插补法,施术1min。隔天针刺治疗1次。

2组均连续治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组肝胃不和证症状评分,以《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]为参考标准拟定。按照症状轻重评价反酸、暖气、呃逆、纳差、腕肋胀痛,无、轻、中、重分别记0、1、2、4分。②2组临床症状评分,采用胃食管反流病问卷(GerdQ)^[11]量表评价2组烧心、反流、非心源性胸痛、反酸,按发作频率和症状轻重分别记0、1、2、3分,治疗前后各记录1次。

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 参考《胃食管反流病中医诊疗共识意见(2009,深圳)》^[10]拟定。临床治愈:肝胃不和证症状评分减分率 $\geq 95\%$;显效:70% \leq 肝胃不和证症状评分减分率 $< 95\%$;有效:30% \leq 肝胃不和证症状评分减分率 $< 70\%$;无效:肝胃不和证症状评分减分率 $< 30\%$ 。肝胃不和证症状评分减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率90.91%,高于对照组的74.55%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 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(%)
对照组	55	21	10	10	14	74.55
治疗组	55	31	15	4	5	90.91 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后肝胃不和证症状评分比较 见表2。治疗后,2组肝胃不和证症状评分均较治疗前降低($P < 0.01$);治疗组肝胃不和证症状评分低于对照组($P < 0.01$)。

4.4 2组治疗前后GerdQ评分比较 见表3。治疗后,2组GerdQ评分均较治疗前降低($P < 0.01$);治疗组GerdQ评分低于对照组($P < 0.01$)。

5 讨论

胃食管反流病在中医学中属吞酸、呃逆、反胃等范畴,其病位在食管、胃,与肝、脾密切相关。胃主受纳,脾主健运,其功能除依赖脾胃之气外,还与肝胆的疏泄功能关系密切,肝气疏泄调达则脾胃升降和顺。《血证论》云:“木之性主于疏

表2 2组治疗前后肝胃不和证症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	反酸	嗝气	呃逆	纳差	脘腹胀痛
对照组	55	治疗前	3.04 ± 0.33	3.09 ± 0.34	3.01 ± 0.32	3.05 ± 0.32	3.01 ± 0.32
	55	治疗后	1.82 ± 0.21 ^①	1.77 ± 0.19 ^①	1.73 ± 0.19 ^①	1.70 ± 0.18 ^①	1.68 ± 0.19 ^①
治疗组	55	治疗前	3.06 ± 0.34	3.06 ± 0.32	3.04 ± 0.34	3.02 ± 0.31	3.03 ± 0.33
	55	治疗后	0.98 ± 0.11 ^{①②}	0.94 ± 0.12 ^{①②}	0.90 ± 0.13 ^{①②}	0.96 ± 0.11 ^{①②}	0.88 ± 0.10 ^{①②}

与同组治疗前比较, ①P < 0.01; 与对照组治疗后比较, ②P < 0.01

表3 2组治疗前后 GerdQ 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	烧心	反流	非心源性胸痛	反酸
对照组	55	治疗前	2.82 ± 0.30	2.77 ± 0.29	2.71 ± 0.29	2.90 ± 0.33
	55	治疗后	1.55 ± 0.18 ^①	1.51 ± 0.17 ^①	1.49 ± 0.16 ^①	1.59 ± 0.18 ^①
治疗组	55	治疗前	2.79 ± 0.29	2.75 ± 0.30	2.67 ± 0.28	2.87 ± 0.32
	55	治疗后	0.76 ± 0.09 ^{①②}	0.79 ± 0.08 ^{①②}	0.72 ± 0.09 ^{①②}	0.83 ± 0.10 ^{①②}

与同组治疗前比较, ①P < 0.01; 与对照组治疗后比较, ②P < 0.01

泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃化。”因情志不畅影响到肝气的正常疏泄, 造成肝气郁滞而横逆犯胃, 胃失和降而产生肝胃不和之证, 人体气机升降障碍, 出现胃脘、胁肋胀满疼痛、呃逆嗝气、吞酸嘈杂、善太息、食少等症。《素问·六元正纪大论》记载: “木郁之发, 民病胃脘当心而痛。”由此可见, 肝胃不和、胃气上逆是本病病机的关键, 临床基本治则应为疏肝、和胃、降逆。

本研究所用舒肝调气针刺法中足三里是足阳明胃经穴, 可调理脾胃、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪; 冲阳为胃之原穴, 可和胃化痰, 通络宁神; 胃俞为胃腑之气输注之所, 具有外散胃腑之热、和胃调中、理气降逆之功; 中脘穴属任脉, 可和胃健脾、降逆利水。对足三里、胃俞、冲阳、中脘采用平补平泻法, 可调节胃腑气机。太冲穴属肝经, 为肝脏原气留止之处, 针刺太冲可疏调肝气, 恢复肝主疏泄功能。气机失调是本病关键病机, 取肝之俞募穴肝俞、期门以调理肝气; 膻中、中庭针刺向下, 逆经而泻, 顺降胃气; 三阴交为足太阴、少阴、厥阴三脉交会穴, 有滋补肝肾之阴、健脾之效, 可防肝郁乘脾, 即“见肝之病, 当先实脾”之意。行间为五输穴之一, 可清肝泻热、凉血安神、熄风活络。诸穴配伍, 起到疏泄肝气、和胃降逆之效, 使气机复调、机能复运, 则诸症除。

本研究结果显示, 治疗后, 治疗组肝胃不和证评分及 GerdQ 评分均低于对照组(P < 0.01), 提示加用舒肝调气针刺法治疗胃食管反流病肝胃不和证, 可进一步改善患者的症状; 治疗后疗效统计发现, 治疗组总有效率为 90.91%, 高于对照组的 74.55%(P < 0.05), 说明加用舒肝调气针刺法治疗胃食管反

流病肝胃不和证可提高临床疗效。

综上, 在常规治疗基础上加用舒肝调气针刺法治疗胃食管反流病肝胃不和证, 可促进患者症状改善, 提高临床疗效, 值得临床借鉴。

【参考文献】

- [1] 马卉, 黄业斌, 尚晓辉. 盐酸舍曲林联合埃索美拉唑治疗胃食管反流病伴抑郁患者的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(35): 5008-5010.
- [2] 周海新. 和胃降逆汤加减治疗胃食管反流病 64 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(18): 204-207.
- [3] 聂军, 宋斌. 枳术宽中胶囊联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗脾虚气滞证胃食管反流病 50 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(8): 194-197.
- [4] 闫秀丽, 朱生樑, 程艳梅, 等. 中医辨证治疗胃食管反流病疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(5): 991-994.
- [5] 吴玲玲, 林征. 针刺治疗胃食管反流病的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(36): 5631-5635
- [6] 中华医学会消化病学分会. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. 中华消化杂志, 2014, 34(10): 649-661.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1550-1553.
- [8] 郑筱萸. 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: 366-368.
- [9] 赵迎盼, 廖宇, 钟家珮, 等. 胃食管反流病问卷(GerdQ)与反流性疾病问卷(RDQ)的比较研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2015, 24(5): 572-574.
- [10] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗共识意见(2009, 深圳)[J]. 中医杂志, 2010, 51(9): 844-847.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)