

◆ 护理康复 ◆

柴胡桂枝干姜汤联合耳穴压豆治疗胃肠功能紊乱临床研究

蒋黎黎, 贺晓伟, 谢伟英

湖州市第一人民医院, 浙江 湖州 313000

【摘要】目的: 观察柴胡桂枝干姜汤联合耳穴压豆治疗胃肠功能紊乱的临床疗效。**方法:** 选取胃肠功能紊乱患者 110 例, 按单双数随机分为 2 组各 55 例。对照组予西药奥美拉唑肠溶胶囊治疗, 观察组予柴胡桂枝干姜汤联合耳穴压豆治疗。观察比较 2 组胃肠功能指标改善情况及临床疗效。**结果:** 观察组胃肠功能指标嗝气减少、腹胀减轻、腹部隐痛消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床疗效总有效率观察组 96.36%, 对照组 72.73%, 2 组临床疗效总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 柴胡桂枝干姜汤联合耳穴压豆治疗胃肠功能紊乱患者, 相较于单纯使用奥美拉唑肠溶胶囊治疗, 可明显缩短改善嗝气、腹胀、腹部隐痛的时间, 提高临床疗效。

【关键词】 胃肠功能紊乱; 柴胡桂枝干姜汤; 耳穴压豆; 嗝气; 腹胀; 腹部隐痛

【中图分类号】 R574.4 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 08-0190-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.08.038

Clinical Study on Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction Combined with Auricular Point Pressing with Beans for Gastrointestinal Dysfunction

JIANG Lili, HE Xiaowei, XIE Weiying

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction combined with auricular point pressing with beans on gastrointestinal dysfunction. **Methods:** A total of 110 patients with gastrointestinal dysfunction were selected and randomly divided into two groups according to odd-even number, with 55 cases in each group. The control group was treated with Omeprazole Enteric Capsules, and the observation group was additionally treated with the therapy of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction combined with auricular point pressing with beans. The improvement of gastrointestinal function indexes and clinical effects in the two groups were observed and compared. **Results:** The disappearance time of gastrointestinal functional indexes, including decreased belching, relieved abdominal distension and disappeared abdominal dull pain, was respectively shorter in the observation group than in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The total effective rate of clinical effect was 96.36% in the observation group and 72.73% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared with the simple use of Omeprazole Enteric Capsules, the therapy of Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction combined with auricular point pressing with beans can significantly shorten the time to relieve belching, abdominal distension and abdominal dull pain, and improve the clinical effect on patients with gastrointestinal dysfunction.

【收稿日期】 2022-05-09

【修回日期】 2023-03-14

【作者简介】 蒋黎黎 (1992-), 女, 护师, E-mail: hzyjll@163.com。

Keywords: Gastrointestinal dysfunction; Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction; Auricular point pressing with beans; Belching; Abdominal distension; Abdominal dull pain

胃肠道功能障碍是一种较为常见的胃肠道疾病,常常会伴随梦多、紧张、失眠等^[1-3]。胃肠功能紊乱能给患者带来烦恼和痛苦,还给工作、生活带来巨大的压力和经济负担,严重危害了患者的身心健康。本研究采用内服柴胡桂枝干姜汤联合耳部穴位压豆治疗胃肠功能紊乱,观察其临床效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《内科学》中关于胃肠功能紊乱相关诊断标准。患者均为肠易激综合征和功能消化不良,并征得患者及家属的知情同意,患者进行胃镜检查以后诊断为慢性胃部炎症或者是胆汁反流性胃炎,较为严重的是糜烂性胃炎;患者进行结肠镜检查,发现未见明显异常的全结肠黏膜;钡餐检查提示未见明显异常钡餐造影;胃泌素 17 检测提示具有功能性消化不良症状^[4-6]。

1.2 辨证标准 符合肝郁气滞型(肝气失于疏泄条达,横逆犯胃)。表现为胃脘胀满,暖气频频,攻撑走窜,牵引两胁,每因情志不遂而加重,不思饮食,善太息,寐差,舌淡、苔薄白,脉弦。

1.3 纳入标准 符合诊断标准及辨证标准。

1.4 排除标准 孕妇、哺乳期或经期患者;有肠胃功能紊乱疾病史者;有肠胃道手术史者;有心血管疾病者。

1.5 一般资料 选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月在湖州市第一人民医院就诊的胃肠功能紊乱患者共 110 例作为研究对象,按单双数随机分为 2 组各 55 例。对照组女 33 例,男 22 例;年龄 18~67 岁,平均 (42.0 ± 8.1) 岁;病程 1~5 个月,平均 (3.0 ± 1.2) 个月。观察组男 19 例,女 36 例;年龄 20~69 岁,平均 (44.0 ± 12.2) 岁;病程 1~6 个月,平均 (3.0 ± 1.5) 个月。2 组一般资料比较,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 采用西药治疗。奥美拉唑肠溶胶囊(浙江金华康恩贝生物制药有限公司,国药准字 H19991118,规格:20 mg/粒),每次 1 粒,每天 1~

2 次。治疗 14 d 为 1 个疗程。

2.2 观察组 采用柴胡桂枝干姜汤联合耳穴压豆治疗。①柴胡桂枝干姜汤,处方:柴胡、黄芩、桂枝、干姜、天花粉、牡蛎、炙甘草。上 7 味药,水煮,去滓后,再煎煮,温服,每天 3 次。②耳穴压豆法进行治疗,取肝、脾、胃、大肠、小肠、交感神经、内分泌器官、皮质下组织以及脑各个位置的穴位作为主要治疗穴位。出现恶心呕吐以及泛酸加入食管、膈、贲门、胆;出现脘腹胀满加入十二指肠、胰、胆;出现腹痛加神门、腹;出现腹泻或便秘加入三焦、直肠;存在神经精神类的症状加入心、肾、枕、脑等。具体操作方法:采用 75%乙醇把患者两耳朵进行仔细消毒处理,患者如有乙醇过敏则采用 0.9%氯化钠溶液,再把王不留行籽或决明子贴压到胶布的中央位置,医者一手固定患者的耳廓,另一手使用镊子夹住固定有王不留行籽或决明子的小胶布,将王不留行籽或决明子精准贴压到穴位上,用拇指和食指放在患者的穴位处,隔着王不留行籽或决明子对穴位进行按压,按压手法首先要轻微,然后力气逐渐加重,如穴位处感知到酸麻、胀痛可以停止按压。医者将准确的按压手法告知患者,每次每个穴位按压 1 min 以上,每天要按压 2 次,上午 9 时及下午 5 时各按压 1 次。医护人员要对患者进行疾病方面的知识宣传,并且告知其注意事项,鼓励患者树立良好的信心。对患者进行埋豆的过程中要实时观察患者的皮肤情况,要保证患者耳部清洁干燥。不间断性治疗 14 d 为 1 个疗程。若患者在治疗过程中皮肤出现异常情况应及时就诊;若王不留行籽或决明子发生脱落要及时补充。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②暖气减少、腹胀减轻、腹部隐痛消失时间。③中医证候积分。参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]评估中医证候积分,包括大便、恶心乏力、纳呆暖气、腹胀腹痛等症状。无症状计 0 分,轻微计 2 分,中度计 4 分,重度计 6 分。分值越低则症状越轻微。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件进行处理。计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。计量资料符合正态分布,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,独立样本采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照中医证候积分,采用尼莫地平法对疗效指数进行计算。疗效指数=治疗前后积分差值/治疗前积分 $\times 100\%$ 。显效:疗效指数 $\geq 70\%$,患者生命体征和各项症状均消失;有效:30% $\leq$ 疗效指数 $< 70\%$,患者生命体征和各项症状明显好转;无效:疗效指数 $< 30\%$,患者生命体征等各项症状无明显好转,病情加重。

4.2 2组暖气减少、腹胀减轻、腹部隐痛消失时间比较 见表1。观察组胃肠功能指标暖气减少、腹胀减轻、腹部隐痛消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组暖气减少、腹胀减轻、腹部隐痛消失时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	例数	暖气减少	腹胀减轻	腹部隐痛消失
观察组	55	23.08 $\pm$ 7.06	35.87 $\pm$ 10.25	17.35 $\pm$ 4.98
对照组	55	35.52 $\pm$ 9.87	60.24 $\pm$ 11.59	28.95 $\pm$ 6.25
t 值		9.256 8	13.567 2	11.289 5
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

4.3 2组临床疗效比较 见表2。临床疗效总有效率观察组96.36%,对照组72.73%,2组临床疗效总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	55	41	12	2	96.36
对照组	55	10	30	15	72.73
χ^2 值					12.562 4
P					< 0.05

5 讨论

胃肠功能紊乱为常见的胃肠道综合征,主要是由植物神经功能紊乱引起^[8-10]:肠道及胃部分功能紊乱;分泌机制发生失调情况。中医学认为,胃肠道功能紊乱属中医胃痞、腹痛以及胃脘痛范畴。其发生与气机失常密切相关,多因饮食不节,脾胃失养而成。

耳穴压豆法是把硬度相对较高的王不留行籽或决明子采用胶布贴压到患者耳部穴位,并进行适度的揉、按、捏、压等,让穴位部分产生酸、麻、

胀、痛的感觉,起到调节脏腑经络气血的作用,从而有效治疗疾病。柴胡桂枝干姜汤方中柴胡、黄芩外疏内清,以和解少阳邪热;桂枝、干姜味辛发散,振奋中阳,温化寒饮;天花粉甘寒,润燥生津止渴,牡蛎味咸软坚,二者相合,能生津胜热,逐饮散结;炙甘草调和诸药。诸药相合,寒温并行,和解少阳邪热,温利三焦水饮。与小柴胡汤证相比,因不呕,故于小柴胡汤中去半夏、生姜;因水饮内结,且正虚不甚,故去人参、大枣之甘壅。

本研究结果显示,观察组暖气减少、腹胀减轻、腹部隐痛消失时间均短于对照组,且临床疗效优于对照组,表明采用柴胡桂枝干姜汤联合耳穴压豆治疗胃肠功能紊乱患者,优于单纯采用常规西药奥美拉唑肠溶胶囊治疗。考虑可能与柴胡桂枝干姜汤联合耳穴压豆,能有效调节神经内分泌功能及内脏器官功能有关。通过对内分泌系统和交感系统的调节,影响内脏平滑肌的收缩,进而影响胃肠道的蠕动功能,从而改善暖气、腹胀、腹部隐痛等症状。

[参考文献]

- [1] 胡倩,陈彬.艾盐包热熨与耳穴压豆联合常规疗法改善急性胆囊炎腹腔镜术后腹胀效果研究[J].新中医,2020,52(11):118-121.
- [2] 王海珠,刘志愈,魏卓.耳穴压豆对髋关节置换术后患者胃肠功能的影响[J].天津护理,2019,27(4):463-465.
- [3] 何甜,王艳冬,张建,等.耳穴压豆联合穴位贴敷在腹腔镜胆囊切除术后患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(29):4199-4202.
- [4] 王俊杰.中医护理技术促进腹部术后胃肠功能恢复临床研究进展[J].护理学杂志,2014,29(1):91-93.
- [5] 李梅,刘宝玲.耳穴埋豆对高血压脑出血患者术后便秘的护理疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(17):248-249.
- [6] 梁瑞华,凌家生,张慧勤.探讨柴胡桂枝干姜汤对腹泻型肠易激综合征的治疗作用以及对胃肠激素水平的影响[J].北方药学,2019,16(10):42-43.
- [7] 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.
- [8] 邓巍.柴胡桂枝干姜汤治疗腹泻型肠易激综合征的疗效分析[J].东方药膳,2020(6):221.
- [9] 陆珍琦,蒋文杰,孙钢.柴胡桂枝干姜汤治疗肺系疾病的临床研究进展[J].河北中医,2019,41(5):796-800.
- [10] 李陆军,陶永梅.柴胡桂枝干姜汤现代临床应用[J].中医药学报,2015,43(3):140-143.

(责任编辑:刘淑婷,郭雨驰)