

隔姜灸及香砂温中汤配合西药治疗消化性溃疡 52 例

杨建斌 李卫玲

(蓝田县中医院,陕西 蓝田 710500)

摘要:目的 为了评价隔姜灸及联合香砂温中汤配合西药治疗消化性溃疡的疗效。方法 100 例消化性溃疡病人随机分为治疗组 52 例和对照组 48 例,对照组采用奥美拉唑、雷尼替丁、果胶铋等西药治疗,治疗组在西药治疗基础上加用隔姜灸及辨证使用香砂温中汤治疗。治疗 4 周以后统计有效率进行比对。结果 治疗组总有效率为 96.15 % ;对照组总有效率为 83.33 % ,两组经统计学比较显示治疗组疗效明显优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 采取隔姜灸及香砂温中汤配合西药治疗消化性溃疡具有明显的临床疗效,值得推广。

关键词:消化性溃疡;隔姜灸;香砂温中汤

中图分类号:R573.1 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2017)03-0035-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.03.014

消化性溃疡主要指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡,是一种多因素疾病,其中幽门螺杆菌感染和服用非甾体抗炎药(NSAID)是主要病因,溃疡发生是粘膜侵袭因素和防御因素失衡的结果,胃酸在溃疡形成中起关键作用。胃溃疡好发于中老年人,十二指肠溃疡则以中青年人为主^[1]。男性患消化性溃疡的比例高于女性^[2]。笔者自 2013 年 3 月~2015 年 3 月以来,以隔姜灸及自拟香砂温中汤治疗消化性溃疡 52 例,取得了良好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例患者均来自我院 2013 年 3 月~2015 年 3 月期间的住院病人,采用随机数字表法分为 2 组,其中治疗组 52 例,男 30 例,女 22 例,年龄 28 岁~70 岁,平均(49±11.4)岁,病程 6 个月~10 年,其中胃溃疡 18 例,十二指肠溃疡 20 例,溃疡合并急性上消化道出血 10 例;溃疡合并贫血 4 例;对照组 48 例,男 28 例,女 20 例,年龄 30 岁~70 岁,平均(50±10.9)岁,病程 6 个月~11 年。其中胃溃疡 20 例,十二指肠溃疡 22 例,溃疡合并上消化道出血 6 例。所选病历均具有如下特点:既往患“胃肠病”史,此次上腹部灼痛较剧或饥饿痛,嘈杂泛酸,痛处喜暖,食后胀甚,嗝气,大便溏或黑便,乏力,体消瘦。所有病例均行胃镜检查示“胃溃疡”或“十二指肠溃疡”。两组病例在性别、病程等方面经统计学比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性萎缩性胃炎中医诊疗

共识意见(2009·深圳)》^[3]及 2002 年国家卫生部颁发的《中药新药研究指导原则》^[4]制定。

主症:胃脘部隐疼,喜温喜按,受凉、劳累后易发作或加重,舌质淡嫩,边有齿痕,苔白,脉虚弱或缓。次症:神疲懒言,倦怠乏力,畏寒肢冷,大便溏薄,脉细弱。

1.3 纳入标准 ①符合消化性溃疡的诊断标准;②中医辨证属脾胃虚寒证;③病程大于 6 个月;④年龄 18~70 岁;⑤消化道内镜检查确诊为胃溃疡、十二指肠溃疡等消化道溃疡并经病理学检查为非恶性溃疡患者;⑥患者对治疗方法了解并知情同意,并积极配合治疗。

1.4 排除标准 ①辨证不明确,或者有过多夹杂证;②病理诊断为胃黏膜有中、重度不典型增生或疑有癌变者;③合并有心脑血管等严重原发性疾病;④妊娠或哺乳期妇女;⑤精神疾病或神经疾病患者;⑥未能坚持配合治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法 对照组住院后常规给予奥美拉唑 40mg,溶于 100mL 生理盐水中静脉点滴(长春海悦药业有限公司,国药准字 H20054900)1/d;雷尼替丁注射液 50mg(杭州民生药业有限公司,国药准字 H10890003),加入 5 % 葡萄糖溶液 250mL 中静脉点滴以及口服胶体果胶铋 50mg(洛阳君山制药有限公司,国药准字 H20065885),3 粒/次,4 次/日,以及必要的对症治疗;治疗组在对照组基础上给予隔姜灸中脘穴,每天一次;每次 15 分钟;口服自拟香砂温中汤加味:香附、党参、炒白术、陈