

穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛 48 例

王纪君

(张家港中西医结合医院,江苏 张家港 215633)

摘要:目的 探讨对脾胃虚寒型胃痛患者采用穴位贴敷配合艾灸治疗的临床效果。方法 选取 48 例脾胃虚寒型胃痛患者的临床资料,根据治疗方法分为治疗组(穴位贴敷配合艾灸治疗)、对照组(西医常规治疗),各 24 例,比较两组患者的治疗效果。结果:治疗组治疗的总有效率为 95.83%,显著高于对照组的 70.83%,有统计学意义($P<0.05$);治疗组的疼痛缓解时间显著短于对照组,有统计学意义($P<0.05$);治疗组的不良反应发生率为 4.17%,显著低于对照组的 16.67%,有统计学意义($P<0.05$)。结论 对脾胃虚寒型胃痛患者采用穴位贴敷配合艾灸治疗,能快速有效缓解疼痛状态,其不良反应的发生较少,疗效显著,值得推广。

关键词:脾胃虚寒型胃痛;穴位贴敷;艾灸治疗

中图分类号: R 256.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0032-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.01.013

胃痛是临床中常见的消化系统疾病之一,是以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主证,常伴食欲不振、恶心呕吐、嘈杂反酸,嗳气吞腐等上消化道症状。穴位贴敷与艾灸疗法都是中医临床中治疗胃痛的常用方法,具有良好的治疗效果。为了进一步分析穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛的临床效果,我院将 48 例脾胃虚寒型胃痛患者分为观察组(穴位贴敷配合艾灸治疗)、对照组(西医常

规治疗)进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月~2014 年 3 月期间收治的 48 例脾胃虚寒型胃痛患者的临床资料。根据治疗方法分为治疗组与对照组,各 24 例,观察组中男 14 例,女 10 例,年龄 23~68 岁,平均年龄为 (45.6 ± 3.8) 岁。对照组中男 16 例,女 8 例,年龄 21~71 岁,平均年龄为 (46.8 ± 4.1) 岁。

莱菔子水提物及所含芥子碱硫酸氢盐有显著降压及抗炎作用,对于预防和减少高血压病引起的心脏病、脑出血及肾脏损害,可起到一定的保护作用;赤芍可对抗血小板的聚集,改善血液流变学指标,能松弛血管平滑肌,扩张冠脉并增加其流量,抗自由基作用,提高耐缺氧能力;此外,莲子心、全瓜蒌、半夏、莱菔子、丹参、三七等均有抗炎作用。总之,该方具有改善心肌缺血、保护心肌、抗炎镇痛、降血脂、降血压、抑制血小板聚集、抗自由基、抗脂质过氧化、抗氧化、增强免疫等作用,以上药物通过治疗冠心病而治疗室性早搏。

美托洛尔为临床常用抗心律失常药物,但大剂量使用低血压、传导阻滞等不良反应发生率较高。解毒通脉胶囊与美托洛尔联用一方面可以协同拮抗室性心律失常,另一方面能够显著减少美托洛尔用量,降低不良反应发生率。

实验结果表明,在美托洛尔治疗室性早搏的基础上加用解毒通脉胶囊,疗效明显优于单用美托洛尔,并且可减少美托洛尔的不良反应,中西药合用相互补充和促进,可以发挥良好的抗心律失常作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:274-299.
- [2] 国际心脏病学会和协会及 WHO 命名标准化联合专题组.缺血性心脏病命名及诊断标准[J].中华心血管杂志,1981,9(1):75-76.
- [3] 罗维俭,陈观杏,陈朝进.美托洛尔治疗冠心病室性早搏临床研究[J].海南医学,2006,17(3):33.
- [4] 张翠英,张治祥,王占山.化痰祛瘀解毒法治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床研究[J].陕西中医学院学报,2004,27(7):4.

(收稿日期:2014-04-09 编辑:王益平)

纳入标准:①均符合《中医内科学》^[1]对脾胃虚寒型胃痛诊断标准;②均签署知情同意书。排除标准:①其他类型的胃痛患者;②合并心脑血管疾病者;③合并肝、肾功能不全者。两组患者的年龄、年龄等一般资料相比较,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:慢性胃炎,十二指肠球部溃疡的诊断参照全国高等医药院校规划教材第6版《内科学》的相关诊断标准。中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》制定:主症:胃痛隐隐,喜温喜按,空腹尤甚,得食则缓,食后腹胀,舌质淡,苔薄白,脉沉细。次症:倦怠乏力,神疲懒言,畏寒肢冷,大便溏薄。

1.3 方法 对照组患者给予抗幽门螺旋杆菌、抑制胃酸分泌及保护胃黏膜等常规西医治疗。治疗组给予穴位贴敷(云南普洱金丽湾生物科技有限公司生产)治疗,贴敷在患者的中脘、双侧胃脘、双侧脾脘及双侧足三里穴位,1次/d,2 h/次。同时将生姜切片,并将艾绒捏成锥形艾柱,隔姜进行中脘、天枢两穴的艾灸,当患者感到灼热感时取下,略提起姜片,或换艾炷再灸,每次灸5~10壮,以局部潮红为度,1次/d,疗程为10 d。

1.4 疗效评定 本研究结果参考《慢性胃炎中西医结合诊治方案》^[2]进行评定。显效:①临床症状消失,经胃镜检查无炎性病变及溃疡;②有效:临床症状有所改善,经胃镜检查溃疡、炎性有所好改善;③无效:临床症状无明显改善,且溃疡、炎性面积无缩小。

总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$

1.5 统计学方法 用SPSS19.0统计学软件进行统计,计数资料用 X^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $p<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较 治疗组治疗的总有效率为95.83%,显著高于对照组的70.83%,有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗总有效率的对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	24	15(62.50)	8(33.33)	1(4.17)	95.83
对照组	24	6(25.00)	11(45.83)	7(29.17)	70.83

2.2 两组患者的疼痛缓解时间比较 治疗组的平均胃痛缓解时间为(4.8 \pm 1.6) h,对照组的平均

胃痛缓解时间为(10.5 \pm 2.2) h,组间差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 比较两组患者的不良反应发生情况 治疗组的不良反应发生率为4.17%,显著低于对照组的16.67%,有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者不良反应发生率的对比 (n)

组别	n	口干	皮肤过敏	发生率(%)
治疗组	24	0	1	4.17
对照组	24	3	1	16.67

3 讨论

胃痛是中医内科常见的病症之一,具有反复发作、病程迁延等特点。胃痛产生的主要原因为饮食伤胃、寒邪客胃及肝气犯胃等。胃主受纳腐熟水谷,当寒邪入侵胃中,阻滞气机、寒凝难散,以致胃气不和产生疼痛;饮食不节、食滞不化、气机受阻,致胃失和,亦可引发胃痛;若劳倦内伤、久病脾胃虚弱,致胃失温养,滋生内寒引发疼痛。胃痛病机可分为虚实两端,虚证为胃腑失养而痛苦;实证为气机阻滞而痛^[3]。祖国医学认为,脾胃虚寒型胃痛主要是因脾胃虚弱以致中气不足,若受寒邪入侵,胃失温养致痛。临床在中医临床应以温中健脾、散寒止痛为原则。

穴位贴敷是一种基于中医学理论,以辨证论治为原则,以经络学说为基础,直接贴敷穴位,以进行疾病治疗的方法。穴位贴敷疗法具有疏通经络、调节脏腑阴阳平衡等功效,是中医中常用的外治方法之一。本研究中,观察组给予穴位贴敷,分别对中脘、双侧胃脘、双侧脾脘及双侧足三里穴位进行贴敷,由于足三里为胃经合穴,在贴敷作用下,具有调理脾胃的作用。穴位贴敷通过直接刺激穴位,透皮吸收,从而增加药物作用在局部的浓度,通过腧穴-经络产生的全身与局部反应,能有效提高治疗效果。另外,穴位贴敷疗法在胃痛的治疗中,无需进行胃肠给药,故不会损失脾胃。中医理论认为,人体作为一个有机的整体,各个部分的功能是相互联系的,且在病理上也是相互影响的。这些联系与影响均以脏腑为中心,经过经络联络而实现。作为一种外治中医疗法,穴位贴敷就是以整体观念为指导,通过刺激穴位以起到治疗疾病的目的。穴位贴敷对胃痛治疗的机理在于刺激穴位,使经络沟通于人体内外,经腧穴将脏腑

经络之气灌输到体表内外,促使气血运行,作用于全身,驱寒补气、温胃,从而起到治疗脾胃虚寒型胃痛的目的。临床研究表明,穴位贴敷基于中医整体观念的指导,通过刺激与渗透作用,能有效调整阴阳平衡,发挥药物的“归经”效应^[4]。在现代药剂学中,穴位贴敷疗法也被称作为经皮给药系统,能有效避免口服给药引起的胃肠灭活及肝脏首过效应等,有利于提高血药浓度。

本研究中,治疗组在穴位贴敷的同时采用艾灸疗法。艾灸是中医临床中常用的一种治疗方法,通过将艾绒捏成锥形艾柱,对患者的中脘、天枢两穴进行针灸。由于艾草具有温中、逐冷、祛湿等功效,且通过借助火产生热力,具有温经散寒、温通气血等功效。中脘为胃经募穴,经艾灸作用,具有温胃散寒、疏通胃肠气血等功效;而天枢为大肠募穴,经艾灸作用,具有健脾和胃、通调肠腑等功效。在脾胃虚寒型胃痛的治疗中,艾灸的作用机制在于局部刺激,使患者局部皮肤充血,促进毛细血管扩张,大大增强局部血液循环及皮肤组织代谢能力,并有利于降低神经系统的兴奋性,从而起到缓解胃痛的作用。而且,艾灸还起到调节经络、调节免疫功能等作用。通过对患者的中脘、天枢两穴进行艾灸,能起到温经通络、温阳补气及祛寒止痛等功效,能有效改善脾胃虚寒型胃痛患者的临床症状。本研究通过隔姜施灸,不仅能有效避免皮肤灼伤,还能增强艾灸的散寒止痛、活血化

瘀等功效。另外,腧穴为人体脏腑气血汇聚之处,能储存与放大药物作用的功能。当药物经腧穴吸收后,其发挥的作用就不仅是药物吸收与穴位刺激两种功效,而是促进两者相互协调、激发产生的整体效应,有利于增强治疗效果^[5]。

在本研究中,治疗组的治疗的总有效率为 95.83%,显著高于对照组的 70.83%;胃痛缓解时间为(4.8±1.6)h,明显短于对照组的(10.5±2.2)h,且不良反应发生率也低于对照组。由此可见,对脾胃虚寒型胃痛患者采用穴位贴敷配合艾灸治疗,能快速、有效缓解患者的临床症状,且不良反应发生率较低,值得推广。

参考文献

[1] 李文静,王小红,唐秀丽,等.口服西药联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型胃脘痛 65 例临床观察[J].江苏中医药,2013,27(7):42-43.
[2] 吴慧君.艾灸配合中药浴足治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效观察[J].四川中医,2013,14(6):144-145.
[3] 王红霞,许戈林,罗文昭,等.中药热奄包联合穴位贴敷配合中药内服治疗虚寒胃痛 180 例临床与护理研究[J].时珍国医国药,2013,24(7):1675-1676.
[4] 胡冬青,曹志群.穴位贴敷疗法在消化系统疾病中的应用[J].河南中医,2012,32(9):1248-1251.
[5] 李凤鸣.中药穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛 42 例[J].陕西中医,2013,34(4):449-450.

(收稿日期:2014-09-05 编辑:巩振东)

撰 稿 知 识

正确使用统计学符号

根据国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:

- ①样本的算术平均数用英文斜体小写 \bar{x} 表示,不用正体 $\bar{x} \pm s$,也不用 M 或 Mean(中位数仍用 M);②标准差用英文斜体小写 s ,不用 SD;③标准误用英文斜体小写 s_x ,不用 SE,也不用 SEM;④ t 检验用英文斜体小写 t ;⑤ F 检验用英文斜体大写 F ;⑥卡方检验用希腊文斜体小写 χ^2 ;⑦相关系数用英文斜体小写 r ;⑧自由度用希腊文斜体小写 γ ;⑨样本用英文斜体小写 n ;⑩概率用英文斜体大写 P 。

王益平 辑