

针药结合治疗慢性胃炎临床观察

赵海涛 刘智斌

(陕西中医学院, 陕西 西安 710003)

摘要:目的 观察针药结合治疗慢性胃炎的疗效。方法 50 例慢性胃炎患者应用针刺中脘、内关、足三里, 并内服半夏泻心汤合香砂六君子汤结合西药治疗。结果 50 例中痊愈 32 例, 显效 11 例, 有效 5 例, 无效 2 例, 总有效率 96.00 %。结论 以针药为主配合西医治疗慢性胃炎疗效肯定, 值得临床推广。

关键词:慢性胃炎; 针药结合; 临床观察

中图分类号: R 256.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0046-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.018

慢性胃炎是指不同病因引起的胃黏膜的慢性炎症或萎缩性病变, 是一种常见的、多发的消化系统疾病。本病属中医的“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”“泛酸”等范畴^[1]。临床表现有上腹胃脘部近心窝处疼痛, 腹部胀满不适, 有食欲不振、泛酸、恶心、嗳气等消化不良症状。2014 年 11 月~2015 年 2 月在陕西中医药大学附属医院实习期间, 老师采用中西医结合治疗慢性胃炎, 取得了良好疗效。现总结报告如下。

1 一般资料

收集 2014~2015 年间我院收入 50 例慢性胃炎患者: 其中男 22 例, 女 28 例, 病史最长者达 10 余年, 最短者 3 个月; 所有观察的病例均经胃镜确诊, 其中慢性浅表性胃炎 35 例, 慢性萎缩性胃炎 8 例, 慢性糜烂性胃炎 7 例; 幽门螺旋杆菌阳性者 32 例, 其中 50 岁以上的中老年患者占 95 %, 40~50 岁之间的患者占 5 %。

2 治疗方法

2.1 针灸治疗 主穴: 中脘、内关(双)、足三里(双)。针法: 内关, 用导气之法, 嘱患者配合深呼吸数次; 然后针刺中脘, 捻转 100 次左右, 以针感下传为度; 最后针刺足三里, 取左侧足三里, 针尖向上, 使针感向上传到腹部, 配合意念直到病所, 再针右侧足三里(左升右降), 根据病症之寒热虚实行补泻手法, 气至病所后用抽拉法抽拉 3 次以引邪外出^[2]。配穴: 脾胃虚寒加神阙、气海、脾腧、胃腧; 胃阴不足加胃腧、太溪、三阴交; 寒邪犯胃加神

阙、梁丘; 饮食停滞加梁门、建里; 肝气犯胃加期门、太冲; 瘀血停滞加膈腧、阿是穴。针灸治疗每日 1 次, 一次 30 min, 7 次为一个疗程, 总共治疗 3 个疗程。

2.2 中药治疗 中药治疗给予半夏泻心汤合香砂六君子汤加减治疗。基础中药方: 半夏 10 g, 干姜 6 g, 黄连 6 g, 黄芩 10 g, 黄芪 15 g, 党参 15 g, 白术 12 g, 茯苓 15 g, 山药 20 g, 木香 10 g, 陈皮 10 g, 焦三仙各 15 g, 炙甘草 6 g。再依不同证型辨证处方: 伴胃腹胀满, 加枳壳 12 g, 厚朴 15 g 行气除满; 伴胃部疼痛, 加川楝子 12 g, 延胡索 12 g 行气止痛; 伴胸胁胀闷, 攻撑走窜, 且善太息(肝胃不和型), 加柴胡 12 g, 香附 12 g, 郁金 12 g; 伴烦躁易怒, 泛酸嘈杂, 口干口苦(肝胃郁热), 加蒲公英 30 g, 煅瓦楞子 15 g, 煅牡蛎 15 g, 吴茱萸 3 g; 伴胃脘绵绵隐痛, 喜温喜按(脾胃虚寒型), 加饴糖 20 g, 桂枝 10 g, 白芍 20 g, 大枣 10 枚, 生姜 3 片; 若伴口渴咽干, 饥不欲食(胃阴不足型), 加沙参 15 g, 生地 15 g, 麦冬 15 g, 玉竹 15 g, 佛手 15 g, 香橼 15 g; 伴恶心呕吐, 嗳气呃逆, 加旋覆花 10 g, 代赭石 30 g。用法: 水煎服用, 每日 1 剂, 水煎 2 次, 头煎加水 500 mL 煎取 200 mL, 二煎加水 400 mL 煎取 200 mL, 两煎混合后早晚分 2 次温服, 7 天为一个疗程, 总共治疗 3 个疗程。

2.3 西医治疗 在针灸和中药治疗的基础上结合西药治疗: ①Hp 阳性患者采用抗幽门螺杆菌的抗生素, 联合抑酸剂和胃粘膜保护剂治疗; 阿莫西

林 1.0 g+克拉霉素 0.5 mg+奥美拉唑 20 mg,口服 2 次/天;胶体果胶铋 100 mg,口服 3 次/天。有腹胀症状者加用胃动力剂吗叮啉 10 mg,口服 3 次/天。青霉素过敏患者阿莫西林换为甲硝唑 0.44 mg,口服 2 次/天。2 周后停用抗生素及胶体果胶铋。

②Hp 阴性患者只给予奥美拉唑 20 mg,口服 2 次/天;胶体果胶铋 100 mg,口服 3 次/天。2 周后停用胶体果胶铋。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会 1989 年南昌会议制定的《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)》^[3]:①近期临床治愈:临床症状完全消失,胃镜复查黏膜水肿、局限性充血或伴糜烂情况消失;②显效:主要临床症状基本消失,胃镜复查黏膜水肿、局限性充血或伴糜烂情况消失或有明显减轻;③有效:主要临床症状明显减轻或消失,胃镜复查黏膜情况无明显改变;④无效:临床症状无明显改善,胃镜复查黏膜情况无改变或加重。

3.2 治疗结果 在所有观察的病例中治疗最短者 1 个疗程,最长者达 3 个疗程。所有患者都经过胃镜复查。近期临床治愈 32 例,占 64.00%;显效 11 例,占 22.00%;有效 5 例,占 10.00%;无效 2 例,占 4.00%;总有效率为 96%,Hp 转阴者 24 例,占 75.00%。经观察预后,3 个月后复发者基本为零,而 60% 的患者在接受本次治疗前有过反复发作史。

4 讨论

传统中医对本病的认识最早记载于《内经》,如《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“胃病者,胃胀,胃脘当心而痛。”并且首先提出胃痛的发生与肝、脾相关。痞满、嘈杂、泛酸等症状在本病中可单独出现,也可兼见。慢性胃炎是消化系统的常见病、多发病,易反复,病位在胃,与肝、脾密切相关。病因多与饮食、情志有关。病机常呈现出“因滞致虚,因虚夹邪”的演变规律。治宜平调寒热,行气和胃,同时兼益气扶正,顾护脾胃为原则。《针灸大成》:“腹内疼痛,内关、三里、中脘。”中脘为腑之会穴,胃之募穴,属于局部取穴;足三里为胃经之合穴和下合穴,更是保健要穴,可以通调腑气,和胃止痛,凡是胃痛此穴皆可选用;内关为手厥阴心包

经之络穴,更是八脉交会穴之一,沟通三焦,在胸中与阴维脉相通,又通过足太阴脾经、足阳明胃经和足少阴肾经的联属关系,而相合于胃、心、胸部,功擅理气降逆,和胃止痛。针灸治疗三穴合用以和胃降逆、理气止痛为主,其针刺有先后左右,先针内关,继针中脘,再针足三里,先左后右,意在引邪外出,运用左升右降之理论调节气机。配穴据辨证、辨经选用,针治应补泄得当。中药方中半夏辛温,祛痰散结,降逆和胃;黄连、黄芩、半夏、干姜,辛开苦降,寒热并用,调和阴阳,恢复中焦升降,消除痞满。黄芪、党参、山药甘温益气健脾;白术苦温,健脾燥湿,增加益气助运之力;茯苓甘淡,健脾渗湿;炙甘草益气和中,调和诸药;木香、陈皮行气化痰;焦三仙消食和胃。现代医学药理研究表明^[4],中药主方中含有的四君子汤具有促进消化吸收,调节胃肠运动,抗胃黏膜损伤,增强肠道黏膜免疫和调节胃肠激素的作用;黄连、黄芩、半夏、干姜具有抗菌消炎、止痛止呕的作用;党参、炙甘草则有解除平滑肌痉挛,缓急止痛,类激素的抗炎镇痛之效;焦三仙能够增强胃运动机能,具有增强胃蛋白酶,胰脂肪酶活性的作用。

西医认为:慢性胃炎主要是由幽门螺旋杆菌感染、饮食和环境因素、自身免疫及其他方面的因素造成的。幽门螺旋杆菌感染是主要因素,因此选用奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林以根除幽门螺旋杆菌感染。治疗上主要用抗幽门螺旋杆菌的抗生素、抑酸剂和胃黏膜保护剂,同时运用西药中和胃酸、保护胃黏膜,在杀菌的同时可改变胃肠道环境,起到了协同相加的作用。尤其近年来的研究发现,幽门螺旋杆菌是其一个重要致病因子^[5],因此清除幽门螺旋杆菌成为治疗慢性胃炎的一个重要措施之一。清除幽门螺旋杆菌可以促进胃黏膜炎症的吸收,逆转腺体的萎缩和肠上皮化生^[6]。

由于针灸治疗止痛效果显著,中药治疗药效温和,药力持久,再配合西药治疗则一快一慢,能更好的发挥彼此的治疗优势。从临床统计来看,总有效率为 96%。为此,临床实践证明中西医结合治疗慢性胃炎疗效显著,尤其在改善症状、降低复发率方面作用明显,并能降低西药的不良反应,从整体调节机体免疫力,达到标本同治的效果,是非常有效的办法,值得在临床上应用和推广。

振筋通肩法与单纯手法治疗肩周炎的疗效比较

郑扬扬¹ 陈 张¹ 詹 强²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007)

摘要:目的 探讨和分析振筋通肩法治疗肩周炎的具体操作方法和临床疗效, 并比较与单纯手法治疗的疗效差异。方法 将杭州市中医院近年来接受的 60 例肩周炎门诊患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组采用振筋通肩法治疗, 对照组采用单纯推拿手法治疗, 观察两组的治疗效果, 并进行对比。结果 治疗组总有效率 90.00%, 对照组总有效率 66.67%, 治疗组的总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 振筋通肩法治疗肩周炎具有良好的效果。

关键词:推拿; 振筋通肩法; 肩周炎; 疗效对比

中图分类号: R 684.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0048-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.019

肩周炎全称为肩关节周围炎, 是以肩部疼痛及肩关节运动功能障碍为主要临床表现的一类疾病, 因其好发年龄为 50 岁左右, 故又称“五十肩”。根据临床表现及患病阶段, 可将肩周炎分为疼痛期、冻结期及恢复期三期。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例确诊为肩周炎的患者均为 2013 年 10 月至 2014 年 10 月杭州市中医院推拿科门诊及住院治疗患者, 随机分为治疗组及对照组。治疗组 30 例, 男 14 例, 女 16 例, 年龄 44~61 岁, 左肩 19 例, 右肩 11 例, 病程 6~9 个月; 对照组 30 例, 男 11 例, 女 19 例, 年龄 47~58 岁, 左肩 17 例, 右肩 13 例, 病程 3~12 个月。观察组与对照组在性别、年龄及病情等方面比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 按照 2012 年国家中医药管理局修订的《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的诊断

标准^[1]: ①慢性劳损, 外伤筋骨, 气血不足复感风寒湿邪所致; ②好发年龄在 50 岁左右, 女性发病率高于男性, 右肩多于左肩, 多见于体力劳动者, 多为慢性发病; ③肩周疼痛, 以夜间为甚, 常因天气变化及劳累而诱发, 肩关节活动功能障碍; ④肩部肌肉萎缩, 肩前、后、外侧均有压痛, 外展功能受限明显, 出现典型的“扛肩”现象; ⑤X 线检查多为阴性, 病程久者可见骨质疏松。

1.3 方法

1.3.1 治疗组 治疗组采用杭州市中医院推拿科创立的“振筋通肩法”, 具体操作方法: ①浅筋膜紧张点 (MT_rP 点) 电针诱导: 取肩周局部 MT_rP 点 1~2 个, 使用华佗牌针灸针从四周沿皮下刺向病灶, 选 2~4 针接韩式电针仪, 频率为 10/100 Hz 疏密波, 电流强度 2 mA, 时间 10 分钟。②手法操作: 患者仰卧, 术者立于患侧, 先在患侧肩关节周围经筋处使用滚法进行放松, 再对筋结、横络及阿是穴

参考文献

- [1] 黄宗良, 邱圣红, 梁志贤. 慢性胃炎中西医结合治疗进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2009, 14(2): 116-118.
- [2] 王文德. 针道摸象[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 45, 91.
- [3] 中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准 (试行方案) [J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(5): 318.

- [4] 叶富强, 陈蔚文. 四君子汤对胃肠道作用的药理研究[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(1): 73-74.
- [5] 陈文忠. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 中华消化杂志, 2000, 20(3): 199-201.
- [6] 陈群, 刘新生, 魏国委. 胃脘痛血瘀证于血栓素、前列腺素、血液流变学及幽门螺旋杆菌的相关性研究[J]. 中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(1): 20-22.

(收稿日期: 2015-03-31 编辑: 巩振东)