

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.01.013

电针配合中药治疗功能性消化不良临床疗效观察

张金钊, 杨裕佳

(大冶市中医医院 内 3 科,湖北 大冶 435100)

摘要:[目的]探讨电针配合中药治疗功能性消化不良的临床疗效。[方法]收集经相关检查确诊为功能性消化不良的门诊和住院患者,分为治疗组和对照组,治疗组采用电针配合中药治疗,对照组单纯采用西药治疗。观察 2 组患者治疗前后的症状改善及病情变化情况,并对具体疗效进行相应的对比。[结果]2 组患者经治疗后,症状总积分与治疗前相比差异均有统计学意义,但治疗组改善较对照组更为明显,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗组总有效率为 92.12%,对照组为 66.67%,治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。[结论]电针配合中药治疗功能性消化不良能显著改善症状,是治疗功能性消化不良的有效方法。

关键词:功能性消化不良; 电针配合中药; 治疗; 临床观察

中图分类号:R723.1

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2013)01-0035-02

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是消化内科常见病、多发病,在接受胃镜检查的患者中,此病十分常见,占 40.0%~70.0%^[1],占有门诊患者的近 50.0%,但目前西药对于此病的治疗,没有令人满意的疗效。笔者应用电针配合中药治疗 FD 患者 38 例,并与单纯使用西药治疗的 30 例患者进行对比,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 对象与方法

收集本院自 2008-01—2012-07 期间就诊的符合 2006 年罗马Ⅲ学术委员会制定 FD 诊断标准^[2]的门诊及住院患者共 68 例,将患者分为治疗组与对照组。治疗组 38 例,男 25 例,女 13 例,年龄 25~62(39.3±8.5)岁,病程 2 个月~6 年,中医辨证分型属肝气郁结型 4 例,脾胃气虚型 18 例,肝气犯胃型 10 例,湿热滞胃型 6 例;对照组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 22~60(41.8±9.1)岁,病程 4 个月~5.5 年,肝气郁结型 2 例,脾胃气虚型 16 例,肝气犯胃型 8 例,湿热滞胃型 4 例。2 组患者以上一般资料的相关数据经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

对照组按照西医治疗常规予以多潘立酮或莫沙比利等促胃动力药物,消化酶类药;若幽门螺旋杆菌(HP)阳性,则予以抗菌治疗。疗程 1 个月。

治疗组采用中药配合电针针刺特定穴位。中药辨证分型治疗参考 2003 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的 FD 的中西医结合诊治方案,共分为 4 种证型:①肝气郁结证:柴胡疏肝

散合越鞠丸加减;②脾胃气虚证:香砂六君子汤加减;③肝气犯胃证:四逆散合沉香降气散加减;④湿热滞胃证:三仁汤加减。电针治疗:①取穴:主穴取足阳明胃经冲阳(原穴)、丰隆(络穴)、足三里(合穴)、梁丘(郄穴)。根据症状主次,选择相关配穴。②操作:患者取仰卧位,针刺部位 75% 的酒精棉球擦拭消毒,根据穴位所在部位的特点选择爪切法、夹持法。刺入后采用捻转、提插手手法,捻转的角度为 90°~180°,频率为 60~90 次/min;提插的幅度为 0.3~0.5 cm,频率 60~90 次/min,捻转、提插幅度和频率采用均等手法。得气后,于足三里、梁丘穴(双侧相同)接 LHZ02H 型韩氏穴位神经刺激仪(HANS),选择疏密波,频率 2Hz/100Hz,恒流强度 5 mA,留针 30/min,1 次/d,8 次为一疗程,疗程间休息 2 d,连续 3 个疗程,治疗 1 个月后评定疗效。

疗效评价参考中国中西医结合消化系统疾病专业委员会 2003 年制定的“功能消化不良中西医结合诊治方案(草案)”中的疗效标准^[3]。痊愈:患者主诉症状积分改善 3 分或症状完全消失;有效:患者主诉症状积分改善 2 分;进步:患者主诉症状积分改善 1 分;无效:患者主诉症状积分未改变或下降。

消化不良主要症状(餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感)积分方法如下:无:没有症状,积 0 分;轻度:有症状但完全能忍受,积 1 分;中度:感觉不适并已影响工作和睡眠等正常生活,积 2 分;重度:不能进行工作和睡眠等正常生活,积 3 分。

应用 SPSS 11.5 统计软件分析相关数据,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

治疗组治疗前、后的症状积分分别为 11.39±

3.71、4.43±2.35,对照组分别为12.68±3.39、6.84±1.88;2组治疗后证候积分均较治疗前下降,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗组较对照组下降更明显,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

治疗后,治疗组38例中治愈21例,显效9例,有效5例,无效3例,总有效率92.12%;对照组30例中治愈11例,显效7例,有效2例,无效10例,总有效率66.67%。治疗组疗效优于对照组,2组差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

FD是消化科门诊中的常见病、多发病,具有起病慢、易复发和异质性等特点,严重影响患者的生活质量,但FD的确切病因及发病机制尚不完全明了,可能与胃肠运动功能障碍、内脏感觉异常、激素紊乱、精神心理因素、HP的感染等有关,产生临床症状的主要环节是消化酶分泌减少或功能下降^[4],也可能与胃肠动力异常^[5]、胃底容受性舒张功能障碍、胃内气体处理有关^[6]。促胃动力药及消化酶类药、抗HP虽应用于该病的治疗,但临床疗效不是很满意,主要是经验治疗。近年研究发现使用安慰剂后,FD患者的症状也可得到一定程度的缓解,故对于FD的治疗主要是遵循个体化治疗原则,予以对症治疗、综合治疗。

中医药治疗功能性疾病有明显的优势,从大量文献资料来看,中医药治疗FD具有临床实际意义和独特的优越性。不仅服用中药,同时可使用中医电针治疗。足阳明胃经为十二经脉中多气多血之经脉,与胃肠功能关系密切。祖国医学认为,“脘脘外经,合治内腑”,足三里为足阳明胃经合穴,同时又是四总穴和马丹阳十二穴之首,古人有“肚腹三里留”之记载,还有“若要身体健,三里常不干”的说法,故其可统治一切脾胃之疾。其治疗作用,一可扶助中阳,二可健胃和中。

现代中药药理研究表明,中药的作用机制可能是多途径的,有些可直接增强胃动力,有些则是间接的。柴胡、白芍均有镇静、镇痛作用;枳壳可调节胃肠运动;香附可舒张胃肠平滑肌;焦三仙均能促进食物消化;陈皮能促进胃液分泌,有助于消化;白术对胃应激性溃疡有显著抑制作用,还能促进细胞免疫功能;炙甘草具有抗消化性溃疡及解痉作用。党参、白术、枳壳、厚朴等有增强红细胞乙酰胆碱酯酶活性和提高血浆胃动素水平,从而促进胃肠运动功能,促进胃排空,提高胃排空率,改善消化不良症状。党参、白术、甘草等补气类中药可直接影响大鼠体外胃平滑肌条的作用,对胃窦区的肌条呈兴奋效应^[7]。

因此,充分利用针灸及中药具备有利于治疗FD的作用,以帮助那些受FD困扰的患者解除疾苦,也是充分体现中医社会价值的一种有利方式。

参考文献

[1] WITTEMAN E M, TYTGAT G N. Functional dyspepsia[J]. Neth J Med,1995,46:205—211.
[2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:424—426.
[3] 徐雷敏,宗春华,张敏红,等. 胰酶胶囊与多酶片治疗胰腺炎伴消化不良症状的疗效比较[J]. 中国新药与临床杂志,2002,21(4):218—221.
[4] THUMSHIRN M. Pathophysiology of functional dyspepsia [J]. Gut,2002,51 (Suppl 1):S163—166.
[5] SZMUKLER G I, YOUNG G P, LICHTENSTEIN M, et al. A serial study of gastric emptying in anorexia nervosa and bulimia [J] Aust NZJ Med,1990,20:220—225.
[6] STRID H, NORSTROM M, SJOBERG J, et al. Impact of sex and psychological factors on the water loading test in functional dyspepsia [J]. Second J Gastroenterol,2001,36:725—730.
[7] 郑天珍,丁永辉. 补气类中药对大鼠离体胃平滑肌条的作用[J]. 兰州医学院学报,1998,24(3):3—5.

本刊增加页码了

随着本刊知名度及期刊质量的不断提高,来稿逐步增加。目前稿件较多,为满足广大作者的需求。本刊编委会决定于2013年起将每期的48页增至56页。页码增加但期刊价格不变。

欢迎踊跃投稿,积极订阅。