

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.08.18

黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎120例疗效观察

李力, 周晓玲, 税典奎
(柳州市中医院 消化内科, 广西 柳州 545000)

摘要:[目的]观察黄芪建中汤联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的临床疗效。[方法]将120例脾胃虚寒型的慢性胃炎患者随机分成2组,其中治疗组60例予以黄芪建中汤内服联合中药穴位贴敷疗法治疗,对照组60例予口服西药治疗。2周后比较2组患者的治疗效果。[结果]2组患者的临床主要症状积分改善情况与疗效比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。[结论]黄芪建中汤内服联合中药穴位贴敷疗法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效肯定,无不良反应,易为患者所接受,值得临床推广应用。

关键词:慢性胃炎;脾胃虚寒型;中药穴位贴敷疗法

中图分类号:R285.5

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2014)08-0471-02

慢性胃炎是由多种病因引起的胃黏膜慢性炎症,在临床上十分常见,占胃镜检查患者的80%~90%^[1]。此病主要临床表现为上腹不适或胃脘疼痛、嗳腐吞酸、饥而不欲食、恶心、呕吐、消瘦等,其病程较长且易反复发作。我科采用黄芪建中汤内服联合中药穴位贴敷疗法治疗该病,观察其对于缓解患者症状疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年9月~2013年9月我院脾胃病科的住院及门诊患者120例,随机分为2组。治疗组60例,其中男32例,女28例;年龄24~71岁;病程为8个月~21.50年。对照组60例,其中男31例,女29例;年龄26~72岁;病程10个月~22.5年。2组患者的性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》^[2]:①中上腹部感觉不适或者胃脘部疼痛、饥不欲食、嗳气、恶心、反酸、呕吐、疲乏、贫血等。②胃镜检查示胃黏膜充血、或水肿,且胃黏膜表面的黏液增多,有灰白色或黄白色的渗出物,且病变处黏膜有类似于麻疹样的改变(呈红白相间或花斑状),有时有黏膜糜烂或者黏膜呈现苍白色或灰白色,也有呈现红白相间,其白区凹陷。活检标本时应作病理学检查以及幽门螺杆菌(Hp)检测。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]辨证分型。脾胃虚寒型的诊断标准:胃痛绵绵,空腹尤甚,得食则缓,喜温喜按,泛吐清水,疲倦

乏力。四肢不温,大便溏,舌质淡,苔白,脉沉细。

1.3 纳入和排除标准

纳入标准:符合上述西医的诊断标准以及中医辨证分型的标准。排除标准:①慢性萎缩性胃炎患者;②有其他系统严重疾病者;③对青霉素、胶体果胶铋胶囊、头孢类等药物以及外敷中药过敏者;④依从性差者。

1.4 方法

治疗组黄芪建中汤方药组成:黄芪9g、白芍18g、桂枝9g、炙甘草6g、生姜9g、大枣9g、饴糖30g;上药按常规方法煎成200ml,口服,2次/d,100ml/次。外敷中药处方:干姜、花椒、肉桂、公丁香、大茴香、肉豆蔻、补骨脂、五味子、桂枝各30g,另加吴茱萸、制附子各10g上药打粉,混合调均,加生姜汁调成糊状,分成60等份。上述外敷中药每份用胶布固定贴敷于双脾俞、双胃俞、双肾俞、双足三里、中脘、神阙等穴位,每穴贴3h后取下,1次/d。以上中药内服及中药穴位贴敷均连续治疗2周为1疗程。分别在治疗前后各进行1次临床症状评分。治疗期间戒酒、戒烟,辛辣饮食要适量控制,适当运动,提高抗病能力。

对照组予以奥美拉唑胶囊口服,20mg/次,2次/d,疗程为2周。若有Hp感染加阿莫西林胶囊口服,1.0g/次,2次/d;胶体果胶铋胶囊口服,3粒/次,3次/d,餐前0.5h服用;甲硝唑片口服,0.5g/次,2次/d;以上药物均连续服用1周。

1.5 疗效评价标准

参照2002年《中药新药临床研究指导原则》^[4],痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少>95%;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分

减少 71%~95%;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 30%~70%;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少<30%。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据分析,计

量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组治疗前后症状积分比较见表 1。2 组疗效比较见表 2。

表 1 2 组治疗前后症状积分比较

分, $\bar{x} \pm s$

症状	治疗组 ($n=60$)		对照组 ($n=60$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃脘痛	5.420 $\pm$ 1.523	3.950 $\pm$ 0.824 ¹⁾	5.450 $\pm$ 1.516	4.310 $\pm$ 0.916
上腹不适	5.510 $\pm$ 1.421	3.930 $\pm$ 0.913 ¹⁾	5.430 $\pm$ 1.614	4.350 $\pm$ 0.921
恶心欲吐	5.730 $\pm$ 1.622	3.850 $\pm$ 0.712 ¹⁾	5.750 $\pm$ 1.631	4.180 $\pm$ 0.811
饥不欲食	5.930 $\pm$ 1.643	3.730 $\pm$ 1.524 ¹⁾	5.890 $\pm$ 1.621	4.330 $\pm$ 1.562

与对照组治疗后比较,¹⁾ $P < 0.05$

表 2 2 组疗效比较

例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	60	16	25	13	6	90 ¹⁾
对照组	60	7	21	17	15	75

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$

3 讨论

慢性胃炎属中医的“胃脘痛”、“胃痞”等范畴。中医认为脾胃虚寒型胃脘痛多因素体不足,或劳倦过度,或饮食所伤,或久病脾胃受损,或肾阳不足,失于温煦所致。上述因素引起脾胃虚弱,中焦虚寒,致使胃失温养作痛。笔者针对该病的病机,以温中健脾、和胃止痛为治法。故予以黄芪建中汤内服配合中药穴位贴敷以达其效。疗效观察结果如下:组间比较,治疗后患者症状积分差异有统计学意义,治疗组疗效总有效率明显高于对照组。

黄芪建中汤为医圣张仲景先生所创制,为小建中汤加黄芪而成,属建中法之类方,又是桂枝汤的变法而成。《金匮血痹虚劳篇》中云:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之。”方中黄芪补益脾胃,建立中气,益气生血;饴糖补益脾胃,生化气血,缓急止痛;白芍养血补血,缓急止痛;桂枝温阳化气,辛散升举;生姜温暖脾胃;大枣、甘草补益脾胃,甘温益气。穴

位取中脘为胃之募穴,健运中州,理气止痛,配胃俞、俞募相合,和胃健脾,脾俞乃脾经背俞穴,温运中焦;足三里为胃之合穴,调理脾胃,理气止痛。敷神阙以温暖下元以消寒积。在其腧穴主治作用的基础上,外敷中药中用大辛大热的附子、干姜辅以桂枝、肉桂、吴茱萸以助阳补火,温中祛寒;公丁香以温中降逆;大茴香以理气和中;花椒温中止痛止痒;肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸有“四神”之味以温肾暖脾,使火旺土强。再加生姜汁调和以加强其挥发渗透之力。诸药温热之性、通过皮部—经脉—脏腑的途径共达温中健脾、和胃止痛之功。本文结果显示该疗法改善患者症状显著,且无不良反应,易为患者所接受,经济实惠,值得推广应用。

参考文献

- [1] 方显明,林寿宁.简明中西医结合内科学[M].南宁:广西人民出版社,2004:174—174.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合杂志,2005,25(2):172—175.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:6—6.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:285—285.