

旋覆四磨合剂联合穴位埋线治疗胃食管反流病

张 艳, 陈 锋, 贾月惠

(嘉兴市中医医院 内科, 浙江 嘉兴 314000)

摘要:[目的]观察运用旋覆四磨合剂联合穴位埋线治疗胃食管反流病的临床疗效。[方法]运用旋覆四磨合剂联合穴位埋线治疗胃食管反流病患者,并随机与单纯西医对症治疗组作对照,通过观察患者主要症状的变化及胃镜结果了解 2 组之间的疗效差异。[结果]治疗组总有效率为 96.67%,对照组总有效率为 80%,治疗组疗效优于对照组。[结论]旋覆四磨合剂联合穴位埋线治疗胃食管反流病的临床疗效较单纯西药治疗组佳,可有效改善患者的主要症状及内镜下病变。

关键词:穴位埋线;旋覆四磨合剂;胃食管反流病

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2019.11.15

中图分类号:R571

文献标志码:A

The treatment for gastroesophageal reflux disease with the blend of Xuanfusimo decoction and acupoint embedding

ZHANG Yan, CHEN Feng, JIA Yue-hui

(Department of Internal Medicine, Jiaying Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiaying 314000, China)

Corresponding author: ZHANG Yan, E-mail: 447693661@qq.com

Abstract: [Objective] To observe the clinical effect of the blend of Xuanfusimo decoction and acupoint embedding in treating the gastroesophageal reflux disease. [Methods] The patients with gastroesophageal reflux disease treated with the blend of Xuanfusimo decoction and acupoint embedding were compared with the patients treated with Western medicine alone. To make clear the difference between the two groups in the curative effect by observing the changes of the main symptoms and the gastroscopic results. [Results] The total effective rate was 96.67% in the treatment group and 80% in the control group. The curative effect of the treatment group was better than that of the control group. [Conclusion] In the treatment of gastroesophageal reflux disease, the clinical curative effect with the remedy of the blend of the xuanfusimo decoction and acupoint embedding is better than that of the group treated with western medicine alone. The former method can effectively improve the main symptoms and the gastroscopic results of the patients.

Key words: acupoint embedding; Xuanfusimo decoction; gastroesophageal reflux disease

胃食管反流病在临床较为多见,患者表现为腹痛、反酸、胸骨后不适等症状。我院采用旋覆四磨合剂联合穴位埋线治疗,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2 组 60 例均为我院 2018 年 1 月~2018 年 12 月门诊及住院患者,2 组病例一般资料差异无统计

学意义($P>0.05$),具有可比性。诊断标准如下:①西医诊断标准参照 1999 年反流性食管病/炎的诊断及治疗方案^[1];②中医证候诊断标准参照中国中西医结合学会消化系统专业委员会于 2003 年制定的“胃食管反流病”的中西医结合诊治方案(草案)^[2]及《中药新药临床研究指导原则》^[3]。

1.2 治疗方法

对照组予常规西药治疗:雷贝拉唑 20 mg, 2 次/d,早晚餐前 0.5 h 服用,吗丁啉 10 mg, 3 次/d, 3 餐前 0.5 h 服用。治疗组给予旋覆四磨合剂联合穴位埋线治疗。旋覆四磨合剂基本方:旋覆花 20 g(布

收稿日期:2019-07-03

作者简介:张 艳,女,硕士研究生,研究方向:中医药治疗难治性胃病

通讯作者:张 艳, E-mail: 447693661@qq.com

包)、代赭石 20 g(先煎)、法半夏 10 g、党参 10 g、生姜 6 g、甘草 6 g、大枣 4 枚、乌贼骨 30 g、沉香 6 g、乌药 20 g、木香 9 g、枳壳 15 g,每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 200 ml,中药统一由我院中药房代煎。早晚分 2 次温服。穴位埋线取足三里、中脘、气海、天枢。患者取卧位,以 0.5% 医用碘伏消毒穴位,将长 1 cm 的 4 号羊肠线从 7 号注射针头前端全部置入针身内,从后端置入 0.4 mm×50 mm 平头针作为针芯。右手持注射针头在穴位局部快速刺入皮下,再缓慢刺入 1~2 cm 深度,行轻度提插得气后,使羊肠线埋植于穴位内,线头不外露,消毒针孔。每 1 个月施术 1 次。2 组疗程均为 2 个月。

1.3 观察指标

2 组治疗前后均对患者主要症状(胃痛、烧心、反酸、腹胀、大便情况)的变化情况进行记录并予以评分。症状频率和程度评分标准:不发作或无症状为 0 分;每周发作 1~2 d,稍微注意能感觉到为 1 分;每周发作 3~5 d,症状明显为 2 分;每日发作症状严重,影响工作生活记为 3 分。采用尼莫地平法计算积分。疗程结束复查胃镜。

1.4 疗效判断标准

参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断

疗效标准》。

疗效评定指标:临床症状、内镜检查结果均采用等级计分法表示,总有效率为显效和有效相加。

1.5 统计学处理

计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,样本均数比较用 t 检验;计数资料用例(%)表示。

2 结果

2 组治疗后疗效比较见表 1,内镜结果比较见表 2,治疗前后主要症状比较见表 3。

表 1 2 组疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	18	11	1	96.67 ¹⁾
对照组	30	11	13	6	80.00

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 2 2 组内镜结果比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	30	17	12	1	96.67 ¹⁾
对照组	30	11	12	7	76.67

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后主要症状比较 分, $\bar{x} \pm s$

症状体征	治疗组			对照组		
	治疗前积分	治疗后积分	有效率/%	治疗前积分	治疗后积分	有效率/%
胃脘不适/疼痛	2.62±1.84	0.65±0.42 ¹⁾²⁾	69.23	2.46±1.22	1.43±0.33	53.35
反酸	1.73±0.43	1.09±0.22 ¹⁾²⁾	37.43	1.67±0.23	1.43±0.31	32.31
烧心	2.55±0.77	0.99±0.81 ¹⁾²⁾	12.38	2.49±0.73	1.67±0.46	9.54
腹胀	2.32±0.63	0.85±0.51 ¹⁾²⁾	28.37	2.27±0.59	1.20±0.48	22.56
大便不调	1.33±0.53	0.65±0.12 ¹⁾²⁾	15.30	1.58±0.64	1.37±0.33	7.22

与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$,与对照组治疗后比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

现代医学认为胃食管反流病的主要病理因素为膈食管膜、膈食管韧带松弛,LES 松弛压力下降功能失调,食管蠕动功能减弱,唾液减少中和作用减退,食管黏膜抵抗力下降,屏障功能受损,胃动力不足排空时间延长^[4]。中医学将本病归属于“胃脘痛”“反酸”“胃胀”等范畴。该病病位在脾胃,与肝胆关系密切。该病的主要病机为脾胃虚弱,胆邪逆胃,而以前者为本,后者为标^[5]。《灵枢》:“喜呕,呕有苦……邪在胆,逆在胃”直接阐明了该病病机,故在治疗上应以和胃降逆为治法。旋覆四磨合剂方中以旋覆花降气化痰,沉香下气、代赭石重镇降逆,三者合

用促使上逆之胃气下降;辅以法半夏苦降和胃、木香、枳壳顺气和胃;乌药、生姜温胃散寒;乌贼骨制酸止痛。佐以党参、大枣甘能缓中扶正祛邪。众药合用,脾胃健运,胆舒痰消。有研究显示,旋覆代赭汤加减治疗能明显改善胆汁反流性胃炎患者的临床症状和胃黏膜炎症^[6]。四磨汤能刺激促胃动素、胆囊收缩素的分泌,改善患者胃肠道功能;推测可能是四磨汤作用于平滑肌 M3 受体从而促进肠道的收缩^[7-11]。两方合用大大加强促进患者胃肠功能的作用。穴位埋线已广泛应用于临床,它利用所埋羊肠线,持续刺激作用较一般针刺方法更为持久^[12]。有学者报道,埋线可以调整或增强胃分泌,控制胃酸的

分泌量^[13],调整阴阳失衡及脏腑功能,促进黏膜愈合^[14]。本研究在旋覆四磨合剂中药基础上加用穴位埋线,临床疗效显著,且此种综合疗法实施方便,可以加大推广。

参考文献

- [1] 中华医学会消化内镜学会. 反流性食管病(炎)诊断及治疗方案[J]. 中华消化内镜杂志,1999,16(6):326.
- [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] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:143-150.
- [4] Boeckxstaens GE. Review article: the pathophysiology of gastroesophageal reflux disease[J]. Aliment Pharmacol Ther,2007,26(2):149-160.
- [5] 吴敏田. 胆胃康胶囊治疗胆汁反流性胃炎 231 例临床观察[J]. 中国实用医药,2008,3(28):109-110.
- [6] 朱初良. 中医药治疗胆汁反流性胃炎概况[J]. 浙江中医杂志,2011,46(8):618-619.
- [7] Cai GX,Liu BY,Yi J,et al. Simotang enhances gastrointestinal motility, motilin and cholecystokinin expression in chronically stressed mice[J]. World J Gastroenterol,2011,17(12):1594-1599.
- [8] 张敏. 对行腹部手术的患者在术后使用四磨汤促进其胃肠功能恢复的效果观察[J]. 当代医药论丛,2016,14(23):32-33.
- [9] Yang Y,Zuo HQ,Li Z,et al. Comparison of efficacy of simo decoction and acupuncture or chewing gum alone on postoperative ileus in colorectal cancer resection: a randomized trial[J]. Sci Rep,2017,7:37826.
- [10] 奥沛源,罗勋,傅江涛,等. 四磨汤口服液对稳定性胸腰椎骨折胃肠功能障碍的临床研究[J]. 现代生物医学进展,2015,15(21):4115-4117,4077.
- [11] Dai C,Liu N,Chen W,et al. Simo decoction promotes contraction of antral circular smooth muscle mainly via muscarinic M3 receptor[J]. J Ethnopharmacol,2012,144(2):270-276.
- [12] 杨廷辉,赵开祝. 埋线治疗顽固性失眠症 70 例[J]. 时珍国医药,2003,14(6):361-362.
- [13] 马红学. 穴位埋线治疗消化性溃疡 30 例疗效观察[J]. 山西中医学院学报,2010,11(2):24-25.
- [14] 杨恂,张国俊,杨晓梅,等. 溃疡散配合穴位埋线治疗消化性溃疡 100 例[J]. 甘肃中医,2009,22(2):35-36.
- [10] Mallavarapu R,Habib TH,Elton E,et al. Resolution of mediastinal pancreatic pseudocysts with transpapillary stent placement[J]. Gastrointest Endosc,2001,53(3):367-70.
- [11] Merrill JA. Cullen's sign; a historical review and report of histologic observations[J]. Obsrer Gynecol,1958,12(3):317-324.
- [12] Chintapalli K,Lawson TL,Foley WD,et al. Renal fascial thickening in pancreatitis[J]. J Comput Assist Tomogr,1982,6(5):983-986.
- [13] Zhang XM,Feng ZS,Zhao QH,et al. Acute interstitial edematous pancreatitis: findings on non-enhanced MR imaging[J]. World J Gastroenterol,2006,12(36):5859-5865.
- [14] Xu HT. Imaging anatomy of acute pancreatitis with peripancreatic effusion to the thoracic drainage channel [D]. Chongqing: Third Military Medical University, 2012.
- [15] Balthazar EJ. Staging of acute pancreatitis[J]. Radio Clin North Am,2002,40(6):1199-1209.

(上接第 864 页)