

·中医护理·

子午流注穴位药饼灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎 34 例

陈 慧¹,李春平¹,王美玲²,林 玲¹,陈碧贞^{1*}

(1.福建中医药大学附属第二人民医院,福建 福州 350003;2.福建中医药大学护理学院,福建 福州 350122)

摘要: 目的 探讨子午流注穴位药饼灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效。方法 选取2017年9月—2019年5月在福建中医药大学附属第二人民医院脾胃科住院的脾胃虚寒型慢性胃炎患者72例,采用随机数字表法分为观察组和对照组各36例,治疗过程中对照组脱落1例,治疗组脱落2例。对照组采用常规治疗和护理,观察组在对照组基础上采用子午流注理论,选择辰时(7:00—9:00)在天枢、足三里、神阙、中脘等穴位予以药饼灸,1次/d,2组疗程均为4周。比较2组疗效和治疗前和治疗每周的胃脘痛长海痛尺评分、生存质量汉化简明健康调查问卷(SF-36)评分变化情况。结果 观察组总有效率为91.18%,明显优于对照组的71.43%($P < 0.05$);2组治疗后胃脘痛长海痛尺评分逐周下降,从治疗2周后每周观察组较同期对照组改善程度均更为明显($P < 0.01$);治疗后2组SF-36评分较治疗前均明显改善($P < 0.01$),观察组较对照组改善更为明显($P < 0.01$)。结论 子午流注穴位药饼灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎,能有效缓解胃脘痛,改善患者生活质量,疗效确切,值得临床推广使用。

关键词:慢性胃炎;胃脘痛;脾胃虚寒型;子午流注;药饼灸

中图分类号:R248.1

文献标志码:B

文章编号:1000-338X(2020)06-0083-03

DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.012145

慢性胃炎早期可无明显症状,随着病情的发展可出现胃脘痛等症状,容易诱发胃癌。胃脘痛是以胃脘近心窝处疼痛为主症,常伴有上腹胀、纳呆、恶心、呕吐、反酸、嗝气等症状的疾病^[1]。流行病学显示脾胃虚寒型胃痛占胃痛就诊人数的30%~40%,其病程长,且反复发作,绵延难愈,严重影响患者日常工作及生活质量^[2]。西医治疗慢性胃炎以抑酸保胃、抗幽门螺旋杆菌(Hp)为主,停药后易反复,且个别患者存在药物不良反应、耐药等问题,疗效不尽人意。中医药治疗本病有独特优势,药饼灸利用药物及艾灸的温热作用,温脾胃,补阳气而达到止痛作用^[3]。子午流注理论将每天划分为十二时辰,认为人体经络气血循行流注有一定的时间节律和时相特性,遵循经络气血循行流注时间进行治疗可增强疗效^[4-5]。近年来,笔者采用子午流注穴位药饼灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎34例,取得较好疗效,现总结如下。

1 临床材料

1.1 西医诊断标准 参照《中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)》^[6]诊断为慢性胃炎。

1.2 中医辨证标准 参照《胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)》^[1]辨为胃脘痛脾胃虚寒证。主症:胃脘隐痛,喜温喜按,得食痛减;次症:四肢倦怠,畏寒肢冷,口淡流涎,便溏,纳少;舌脉:舌淡或舌边齿痕,舌苔薄白,脉虚弱或迟缓。主症必备加次症2项,参考舌脉,即可诊断。

收稿日期:2020-08-20

基金项目:福建省科技厅引导性项目(2017Y0043);福建中医药大学校级管课题(2017FJZYJC407)

作者简介:陈慧(1976—),女,副主任护师,主要从事中西医结合内科消化护理研究。

通信作者:陈碧贞(1976—),女,副主任护师,硕士生导师。

E-mail:573073198@qq.com

1.3 纳入标准 ①年龄18~60岁;②患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①有严重传染病及心、肝、肺、肾等疾病者;②有认知功能障碍或精神异常者;③对药饼、艾绒及气味过敏者;④施灸部位破溃者;⑤近1个月有使用抗生素、抑酸药者;⑥哺乳或妊娠妇女;⑦无法全程正常配合治疗者。

1.5 一般资料 选取2017年9月—2019年5月在福建中医药大学附属第二人民医院脾胃科住院的脾胃虚寒型慢性胃炎患者72例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各36例。治疗过程中对照组脱落1例,治疗组脱落2例。对照组男22例,女13例;年龄21~73岁,平均(52.16±3.74)岁;病程0.50~3.65年,平均(1.44±0.29)年;根据症状量化标准^[1]分级:轻度8例,中度17例,重度10例。观察组男19例,女15例;年龄24~75岁,平均(54.32±3.68)岁;病程0.40~3.81年,平均(1.46±0.26)年;根据症状量化标准^[1]分级:轻度10例,中度18例,重度6例。2组年龄、性别、病程和病情分级比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 予以常规治疗和护理。常规治疗:艾司奥美拉唑肠溶片(阿斯利康制药有限公司),20 mg/次,2次/d,口服;枸橼酸莫沙必利(亚宝药业集团股份有限公司),5 mg/次,3次/d,餐前口服。疗程4周。常规护理:①养成良好的生活习惯,规律作息,加强保暖,病室宜朝阳,避免受寒、劳累;②规律饮食,少量多餐,细嚼慢咽,宜进温补食物,如莲子、龙眼、大枣等,忌肥甘厚腻、辛辣生冷之品;③严密观察病情,胃痛发作时应及时处理;④指导患者保持情志舒畅,积极乐观地配合治疗。

2.1.2 观察组 在对照组治疗和护理基础上选择辰时(7:00-9:00)予穴位药饼灸治疗。由经过培训的有经验的护士操作,将中药(黄芪 15 g,桂枝 3 g,白芍 6 g,甘草 2 g,高良姜 3 g,木香 6 g 等)研粉,用姜汁调成糊状,以不流动为宜,制成直径约 5 cm、厚约 0.3 cm 药饼,现配现用;患者取仰卧位,暴露穴位皮肤,取天枢、足三里、神阙、中脘穴,清洁穴位皮肤后在穴位上放置药饼;再在药饼上放置直径约 3 cm、高约 3 cm 的圆锥艾柱,点燃艾柱,每穴灸三柱,以局部皮肤潮红为度;灸完去除艾灰和药饼,清洁皮肤。1 次/d,疗程 4 周。

2.2 观察指标

2.2.1 中医证候疗效判定标准 按照《中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)》^[6]判定。① 临床痊愈:主要症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;② 显效:主要症状、体征明显改善, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$;③ 有效:主要症状、体征明显好转, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$;④ 无效:主要症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。

疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$

2.2.2 胃脘痛程度 采用由数字疼痛量表(NRS-10)和视觉类比量表(VAS)组成的长海痛尺^[7]于治疗

前,治疗 1 周、2 周、3 周、4 周分别对 2 组胃脘痛程度进行评分:0 分,无痛;1~3 分,轻度疼痛;3~5 分,中度疼痛;5~7 分,重度疼痛;7~9 分,剧烈疼痛;10 分,疼痛无法忍受。

2.2.3 生存质量评价 治疗前后采用汉化版简明健康调查问卷(SF-36)^[8]评分评价,内容包括生理及社会功能、生理及情感职能、躯体疼痛、总体健康、活力、精神健康等 8 个维度,共 36 项条目。得分越高表示生存质量越好。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计分析。计量资料属正态分布的以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,不符合正态分布的采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 2 组疗效比较 见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率/%
对照组	35	8	10	7	10	71.43
观察组	34	12	11	8	3	91.18 ¹⁾

注:与对照组比较,1) $P < 0.05$ 。

3.2 2 组治疗前后胃脘痛长海痛尺评分比较 见表 2。

表 2 2 组治疗前后胃脘痛长海痛尺评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

分

组别	n	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周	治疗 4 周
对照组	35	4.61 \pm 1.78	3.27 \pm 0.59 ¹⁾	2.54 \pm 0.61 ¹⁾	1.72 \pm 0.43 ¹⁾	0.96 \pm 0.29 ¹⁾
观察组	34	4.48 \pm 1.86	3.14 \pm 0.62 ¹⁾	1.95 \pm 0.44 ¹⁾²⁾	1.28 \pm 0.36 ¹⁾²⁾	0.62 \pm 0.15 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,1) $P < 0.05$;与对照组比较,2) $P < 0.05$ 。

3.3 2 组治疗前后 SF-36 评分比较 见表 3。

表 3 2 组治疗前后 SF-36 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	35	69.13 \pm 4.08	85.63 \pm 2.82 ¹⁾
观察组	34	67.33 \pm 3.82	94.35 \pm 2.67 ¹⁾²⁾

注:与治疗前比较,1) $P < 0.05$;与对照组比较,2) $P < 0.05$ 。

4 讨论

中医认为慢性胃炎导致的胃脘痛多由外邪入侵、情志过激、饮食失节等因素导致气机阻滞,胃失和降而致,大部分中医证型是脾胃虚寒证,治则当以温中健脾,益气止痛^[9-10]。灸法治疗胃脘痛通过热力直达相应穴位,温补脾胃之阳气,达到止痛目的^[11]。药饼灸是艾灸的一种,是以中药、艾灸、针刺穴位三者结合,共同发挥其疗效^[5]。本研究采用的药饼组方中,黄芪补气固表,桂枝、高良姜散寒止痛,木香、白芍行气、健脾、止痛,甘草为使药。诸药合用,共奏益气健脾、温中散寒的功效。再以性温的姜汁调糊,加强了药物的温阳之性。脾胃虚寒型慢性胃炎引发的胃脘痛是足阳明胃经症候,足阳明胃经为脏腑之海,气血生化之源,刺激足阳明胃经上的足三里、天

枢等穴能有效改善胃动力,促进气血运行,从而治疗胃部疾病^[12-13]。而神阙属任脉,是和胃理肠之要穴;中脘是胃之募穴,亦是治疗胃脘痛常用穴。在这些穴位上进行药饼灸,可通过药物和温热效应,有效疏通气血经络、理气和胃健脾、温经散寒止痛,从而缓解胃脘痛症状。

本研究结果显示:观察治疗 1 周、2 周、3 周、4 周胃脘痛长海痛尺评分均明显下降,与莫清梅^[14]等研究结果相似,且治疗后观察组生存质量评分明显优于对照组。子午流注理论倡导“择时而治”“因时而护”,当气血流注到某脏腑经络所属时,则为每日该脏腑经络功能最为旺盛之时,因此选择该时辰进行施护,可大大增强治疗效果^[14-16]。根据子午流注理论,气血于辰时流注足阳明胃经,此时足阳明胃经气血最旺盛,此时施以穴位药饼灸治疗,可以事半功倍,增强疗效。

综上所述,采用子午流注穴位药饼灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎,能减轻胃脘疼痛程度,改善患者生存质量,提高临床疗效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张声生,周强. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志,2017,58(13):1166-1170.

- [2] 朱光祥,吕艳,潘红霞,等. 恒温温经姜疗联合经络拔罐对脾胃虚寒型胃脘痛病人的影响[J]. 护理研究,2019,33(17):3060-3062.
- [3] 蒋忠,朱博文,赵晶,等. 温腹通督手法治疗中老年脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2019,43(9):1006-1009.
- [4] 李艳,郭晖,宋亚刚,等. 子午流注与生物钟[J]. 中华中医药杂志,2019,34(10):4770-4773.
- [5] 沙志惠,梁晓雅,王倩,等. 隔药饼灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛 60 例[J]. 陕西中医药大学学报,2020,43(3):89-91.
- [6] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等. 中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)[J]. 胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [7] 黄文彬,刘启鸿,黄苏萍. 柴胡桂枝干姜汤方证之分析与运用[J]. 福建中医药,2019,50(1):48-50.
- [8] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,36(2):38-42.
- [9] 胡新军,李为贵,汤双殊,等. 温胃止痛膏治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2018,29(4):917-918.
- [10] 周小玲,梁倩华,梁圣慧. 中医综合护理对肝胃气滞型胃脘痛的治疗效果及生活质量的影响[J]. 中国医学创新,2020,17(24):85-88.
- [11] 陈拓芸. 灸法在胃脘痛治疗中的应用研究进展[J]. 护理研究,2020,34(8):1394-1398.
- [12] 高薇,李瑞,张雯,等. 足阳明胃经病候“洒洒振寒”与胃之关系浅析[J]. 中国针灸,2020,40(4):435-438.
- [13] 王德军,常小荣,严洁,等. 针刺足阳明胃经特定穴与非特定穴治疗功能性消化不良疗效比较[J]. 中国针灸,2012,32(8):703-708.
- [14] 莫清梅,黄钊云,梁巧梅. 基于子午流注理论择时温中熨散治疗脾胃虚寒型胃脘痛的护理研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):151-152.
- [15] 吴蒙,李振南,游旅,等. 子午流注穴位贴敷法改善肾阳亏虚型老年夜尿症的临床效果观察[J]. 全科护理,2020,18(23):3017-3019.
- [16] 庞海清,潘莉,宋红梅. 子午流注砂仁生姜散穴位敷贴治疗妊娠剧吐的效果观察[J]. 护理研究,2020,34(2):359-361.

(上接第 82 页)

时、下车静卧休息时的瞌睡可能性分为“从不、很少、有时、经常”,分别记录“0、1、2、3”分。

2.2.3 PSG 监测相关指标 使用多导睡眠仪(美国飞利浦韦康公司,型号:Alice-5)进行监测。监测时,每位患者单人单间,保持房间安静,获取睡眠指标,指标包括 AHI、LSaO₂、SE。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行统计学处理。计量资料符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;不符合正态分布采用秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验。

表 2 2 组治疗前后 ESS 评分、PSG 监测相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	ESS 评分/分	AHI/(次/h)	LSaO ₂ /%	SE/%
治疗组	40	治疗前	17.28 ± 5.32	48.72 ± 22.40	83.00 ± 5.24	70.81 ± 12.25
		治疗后	10.35 ± 6.21 ¹⁾²⁾	40.65 ± 20.36 ¹⁾²⁾	89.77 ± 4.32 ¹⁾²⁾	80.54 ± 11.36 ¹⁾²⁾
对照组	40	治疗前	17.22 ± 5.89	47.85 ± 25.36	84.01 ± 4.96	71.84 ± 11.38
		治疗后	12.31 ± 4.33 ¹⁾	42.66 ± 21.47 ¹⁾	87.82 ± 6.60 ¹⁾	76.68 ± 10.87 ¹⁾

注:与治疗前比较,1) $P < 0.05$;与对照组比较,2) $P < 0.05$ 。

4 讨论

OSAHS 属中医“鼾眠”“鼻鼾”“鼾证”范畴,其病因多样且复杂,多见于肥胖人群。中医学认为“胖人多湿”,痰湿是鼾证的主要病理因素,痰湿的产生与肺、脾、肾及三焦密切相关。肺宣发肃、脾运化水湿、肾蒸化水液、三焦通调水道的功能失司,则水液不得输布、运化,内聚成痰,影响气机运行,最终导致气滞痰阻,阻滞喉间,则产生打鼾、困倦等症状^[5]。刘薇^[6]通过证候分析发现痰湿内阻型 OSAHS 患者的比例较高,可达 80.33%。痰湿证是鼾证的主要证候,温胆汤具有理气化痰之效,是治疗痰湿型 OSAHS 的有效方剂。

ESS 主要用于评价 OSAHS 患者的主观嗜睡程度,反映了低氧血症的程度。本研究结果提示温胆汤具有改善痰湿型 OSAHS 患者 ESS 评分的作用。PSG 是诊断 OSAHS 的金标准,AHI、LSaO₂ 能反映

3 结果

3.1 2 组疗效比较 见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	40	0	16	22	2	95.00 ¹⁾
对照组	40	0	4	27	9	77.50

注:与对照组比较,1) $P < 0.05$ 。

3.2 2 组治疗前后 ESS 评分、PSG 监测相关指标比较 见表 2。

OSAHS 患者的缺氧程度,SE 能反映睡眠质量。本研究发现温胆汤能降低 AHI,升高 LSaO₂、SE,与对照组比较疗效更佳。综上所述,温胆汤治疗痰湿型 OSAHS 疗效满意,值得临床推广。

参考文献

- [1] 胡熾. 肥胖打鼾患者睡眠监测及中医病机分析[J]. 内蒙古中医药,2017,36(6):144-146.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2012,35(1):9-12.
- [3] 国家中医药管理局医政司. 24 个专业 105 个病种中医诊疗方案(试行)[M]. 北京:国家中医药管理局,2011:93-97.
- [4] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊断依据和疗效评定标准暨悬雍垂腭咽成形术适应证(杭州)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2002,37(6):403.
- [5] 叶康杰,张熹煜,李际强. OSAHS 与 2 型糖尿病中医病机探讨[J]. 新中医,2016,48(7):273-274.
- [6] 刘薇. 300 例阻塞性睡眠呼吸暂停综合征中医证候分析[J]. 北京中医药,2010,29(4):289-290.