

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0048-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.022

穴位埋线、龈交穴挑刺联合雷贝拉唑治疗慢性胃炎的疗效

欧志军 吴秋华

(乐昌市中医院, 广东 乐昌 512200)

〔摘要〕 **目的:** 分析穴位埋线、龈交穴挑刺联合雷贝拉唑钠肠溶片对慢性胃炎患者的临床疗效。**方法:** 选取乐昌市中医院 2018 年 1 月至 2021 年 2 月期间接受治疗的 136 例慢性胃炎患者, 按照治疗方案的差异性将患者分为观察组与对照组, 各 68 例。对照组实施西药雷贝拉唑钠肠溶片行治疗, 观察组实施穴位埋线、龈交穴挑刺联合雷贝拉唑钠肠溶片进行治疗, 比较两组患者治疗后临床疗效与不良反应。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 98.53%, 高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 4.41%, 低于对照组的 22.06%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 穴位埋线、龈交穴挑刺联合雷贝拉唑钠肠溶片作为一种较为新兴的联合干预模式, 在慢性胃炎患者治疗中起到明显效果, 能够提升临床治疗效果, 促使患者尽早康复。

〔关键词〕 慢性胃炎; 穴位埋线; 龈交穴挑刺; 雷贝拉唑钠肠溶片

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

慢性胃炎是由各种因素引起的慢性胃黏膜炎性疾病, 这种消化系统疾病发病率高, 患有这种疾病的患者可能有上腹部疼痛, 消化不良, 饭后饱胀, 反酸等消化不良症状, 部分患者会出现腹部绞痛, 便秘, 呕血等。目前, 临床上根据病理类型它可以分为慢性浅表性胃炎, 慢性萎缩性胃炎和特殊类型的胃炎, 常规治疗效果较差, 治愈后更容易复发, 随着社会生活快节奏的影响, 人们的生活受到压力, 饮食习惯也很差, 导致该疾病的发病率逐年增加^[1]。

本研究通过观察穴位埋线、龈交穴挑刺联合雷贝拉唑钠肠溶片的疗效和不良反应发生率, 对本院 2018 年 1 月至 2021 年 2 月期间接受治疗的 136 例慢性胃炎患者进行评价, 从而为慢性胃炎提供简单、便捷、有效、廉价、安全可靠的治疗方法, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2021 年 2 月期间接受治疗的 136 例慢性胃炎患者, 按照治疗方案的差异性将患者分为观察组与对照组, 各 68 例。观察组男 34 例, 女 34 例, 年龄 16~69 岁, 平均年龄 (36.52 ± 1.27) 岁, 病程 1~9 年, 平均病程 (9.53 ± 2.73) 年; 对照组男 35 例, 女 33 例, 年龄 15~68 岁, 平均年龄 (36.97 ± 1.35) 岁, 病程 1~8 年, 平均病程 (9.12 ± 2.42) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施雷贝拉唑钠肠溶片 (上海信宜药厂有限公司, 国药准字 H20031292) 治疗, 口服 $10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 每日 2 次, 在服药期间, 患者禁食冷、辛辣食物或饮料, 并监督患者喝热水, 共治疗 4 周。

1.2.2 观察组 实施穴位埋线、龈交穴挑刺联合雷贝拉唑钠肠溶片进行治疗。(1) 穴位埋线取穴: 中脘、脾俞透胃俞、足三里、肝俞透胆俞, 选择双方穴位, 并选用一次性包埋套件, 一次性医用手套, 一次性包埋针和创可贴, 长度为 1.5 cm 的 PGLA 可吸收外科缝合线, 经常规消毒后, 用镊子夹住 PGLA 螺纹, 然后从前端插入针, 将线植入针刺点的深处, 足三里用直线针刺法, 而扁平针刺法用于其他穴位。针刺点敷上创可贴, 2~3 d 恢复正常, 每 15 d 治疗 1 次。

(2) 龈交穴挑刺法: 患者取仰卧位或仰坐位面向医者, 医生左手大拇指、食指、中指三指提起患者上唇, 向上翻起, 充分暴露上唇系带及龈交穴, 右手持三棱针进行挑刺, 三棱针对准结节小点挑刺 (或在上唇系带根部挑刺), 自然出血 1~2 mL 后给予无菌棉球压迫止血。(3) 雷贝拉唑钠肠溶片治疗, 口服 $10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 每日 2 次, 在服药期间, 患者禁食冷、辛辣食物或饮料, 并监督患者喝热水, 共治疗 4 周^[2]。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效, 显效: 经治疗后患者胃黏膜恢复正常, 临床出现的胃炎等症状均消失; 有效: 经治疗后患者胃黏膜有所改善, 临床出现的胃炎等症状有所缓解; 无效: 经治疗

〔收稿日期〕 2021-02-21

〔基金项目〕 韶关市科技计划项目资助课题 (200812094530385)

〔作者简介〕 欧志军, 男, 主治医师, 主要从事内科临床诊疗工作。

后患者胃黏膜与胃炎等症状均无改善，甚至加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 不良反应：包括恶心、呕吐、腹胀与便秘等不良反应。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 98.53 %，高于对照组的 75.01 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 68, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	31(45.59)	20(29.41)	17(25.00)	51(75.00)
观察组	40(58.82)	27(39.71)	1(1.47)	67(98.53) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 4.41 %，低于对照组的 22.05 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 (n = 68, n (%))

组别	恶心	呕吐	腹胀	便秘	总发生
对照组	3(4.41)	4(5.88)	4(5.88)	4(5.88)	15(22.06)
观察组	1(1.47)	1(1.47)	0(0.00)	1(1.47)	3(4.41) ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

临床慢性胃炎的治疗通常使用胃黏膜保护剂，慢性胃炎的治疗应及时修复受损的胃黏膜，以建立新的胃黏膜保护^[3]。雷贝拉唑就是一种抑制胃酸分泌的药物，可以附着在患者的胃上壁细胞表面，抑制胃酸的分泌的同时在胃黏膜外形成保护层，从而减少胃液对胃黏膜的腐蚀，具有促进胃黏液中磷脂水平升高的能力。而中医的特点在某些慢性疾病的治疗中，具有良好效果，穴位嵌入是使肠线穿线或将其他可吸收的蛋白质线通过针体注入穴位，腧穴挑刺对相关穴位进行轻度刺激，以激发身体自我修复和调节新陈代谢平衡的能力。

(1) 穴位埋线、腧穴挑刺治疗原理。该疾病发病机理为肝气瘀滞，脾虚失运，胃律不齐，长期气虚。穴位埋线疗法使用线代替针，并且大多使用粗针刺入穴位，同时具有针刺作用和持针埋针作用，用以改善穴位的兴奋性和传导性。穴

位埋线调和气血，疏通经络，增强身体邪恶，平衡阴阳，改善局部微循环，加速了胃部炎症的吸收，使受损的胃黏膜得到系统的修复刺激信息和能量通过经络传入体内，达到“疏其血气，令其调达”的治疗效果。而腧穴挑刺法治疗期间产生的各种刺激可以抑制炎症部位充血成负压，促进血液流动，同时活化内皮细胞产生复杂的生理病理反应，刺激分泌生物活性物质调节机体血液，恢复身体调节功能，疏通气血，阴阳平衡，修复组织，改善胃部血液循环，从而起到治疗胃部疾病的作用。(2) 效果分析。本研究主要将穴位埋线、腧穴挑刺联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎患者的疗效与西药治疗进行比较，观察组患者治疗总有效率为 98.53 %，高于对照组的 75.06 %，而观察组患者不良反应发生率为 4.41 %，低于对照组的 22.06 % (*P* < 0.05)。可见穴位埋线、腧穴挑刺联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎患者的疗效比单纯使用西药明显提高。治疗期间产生的各种刺激可以抑制炎症部位充血，水肿，糜烂等病理信息的传递，改善局部微循环，加速了胃部炎症的吸收，阻止胃酸和胃蛋白酶的自我消除，使受损的胃黏膜得到系统的修复。穴位埋线疗法由于其效率高，价格低，易于操作且副作用小，已被医生和患者广泛接受。(3) 不足与发展。慢性胃炎是胃肠病中最常见的疾病，其发生率在消化系统疾病中居首位，病程长，病情容易复发，简单的西药常规治疗方案对慢性胃炎的治疗效果不足，而中西医结合为慢性胃炎的治疗提供了有意义的探索，并为基层医院的慢性胃炎的治疗提供了简单方便，安全可靠的治疗方法。但是目前临床穴位埋线穿刺技术有待进一步优化，针对穴位埋线的合理选择有待进一步探讨。

综上所述，穴位埋线、腧穴挑刺联合雷贝拉唑钠肠溶片作为一种较为新兴的联合干预模式，在慢性胃炎患者治疗中起到明显效果，能够提升临床治疗效果，促使患者尽早康复。

〔参考文献〕

- (1) 侯玲玲. 胃康灵颗粒联合兰索拉唑三联疗法治疗 49 例慢性胃炎的疗效观察 (J). 北方药学, 2019, 16(1): 91-92.
- (2) 刘倩, 李永娟, 赵俊精, 等. 穴位埋线配合质子泵抑制剂治疗慢性非萎缩性胃炎的疗效观察 (J). 世界中医药, 2019, 14(7): 1884-1887.
- (3) 黎娜, 蔡杰, 曹莹, 等. 雷贝拉唑, 左氧氟沙星联合阿莫西林治疗胃溃疡幽门螺杆菌感染的疗效观察 (J). 北方药学, 2020, 17(2): 30-31.