

胃复安是临床治疗呃逆的常用西药,可暂时缓解呃逆症状,但是极易引发烦躁、倦怠等不良反应,安全性较差,具有一定的局限性。中医认为,顽固性呃逆主要是由于病邪侵入机体,浊者不降,清者不升,功能失调,气机受损,导致胃气上逆所致,该病的发生与肺、肝、脾、胃等脏腑有着极为密切的联系,中医治疗该病以“止呃降逆、醒脑开窍”为原则^[8]。

本研究示:观察组临床总有效率(95.56%)显著比对照组(68.89%)高,观察组治疗后生活质量评分明显比对照组高,呃逆症状积分明显低于对照组,呃逆每次发作持续时间显著短于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。说明针刺在脑卒中后顽固性呃逆治疗中有效、可靠。现对针刺治疗优势做出如下分析:人中主阳气,属于醒神急救的要穴,与脑、脏腑等有着极为密切的联系;中脘属于六腑会穴,具有降逆止呃作用;足三里具有利膈宽胸、调理脾胃、调理气血功效;内关属手厥阴经,具有宣通三焦气机、宁心安神功效,在治疗内脏疾病中具有独特疗效;攒竹具有降逆止呃作用。针刺上述穴位,可达到标本兼治的作用,取得良好的止呃效果。另外针刺操作方便,避免了口服给药而产生的毒副作用,安全性较高,且不易复发,疗效确切,患者易于接受,与西药治疗比较,具有明显优势。本研究结果与朱心玮等^[9]研究结果接近。

综上所述,脑卒中后顽固性呃逆患者采纳针刺治疗,可

有效改善患者呃逆症状,降低呃逆发作次数,改善生存质量。

〔参考文献〕

- (1) 谭瑛. 穴位按压并揪针治疗脑卒中患者顽固性呃逆的疗效比较观察(J). 实用医院临床杂志, 2017, 14(4): 242-243.
- (2) 郭振刚, 郭东晶, 郭东超, 等. 针刺全息生物穴-胃穴治疗脑卒中后呃逆的临床观察(J). 中国民间疗法, 2018, 26(10): 28-29.
- (3) 刘文博. 中医针药联合疗法对老年脑卒中后顽固性呃逆的有效性与其安全性探讨(J). 中国医药指南, 2017, 15(15): 193.
- (4) 赵明先, 牛月华. 针刺治疗脑出血后顽固性呃逆 1 例(J). 中国民间疗法, 2017, 25(7): 22.
- (5) 杜勇, 杨新博, 刘莉萍. 半夏泻心汤加减治疗顽固性呃逆的临床疗效观察(J). 临床医学研究与实践, 2017, 2(2): 129-130.
- (6) 张敏, 张英凯, 李贤, 等. 滋阴熄风法治疗脑卒中并发顽固性呃逆的临床观察(J). 山西中医, 2017, 33(6): 48.
- (7) 朱平. 针刺治疗中风后呃逆临床研究进展(J). 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 389-391.
- (8) 陈春雁. 中医针刺法治疗顽固性呃逆的临床疗效(J). 中国医药指南, 2016, 14(18): 197.
- (9) 朱心玮, 招少枫, 何怀, 等. 针刺疗法治疗脑卒中后顽固性呃逆的临床观察(J). 中国中医急症, 2017, 26(1): 98-100.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)18-0067-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.026

针灸结合六君子汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良的疗效

黄玲 尹海娥^{*}

(奉节县人民医院, 重庆 奉节 404600)

〔摘要〕 **目的:** 观察针灸联合六君子汤加减治疗脾虚气滞型功能性消化不良患者的临床效果。**方法:** 选择 2016 年 7 月至 2017 年 9 月奉节县人民医院收治的脾虚气滞型功能性消化不良的患者 86 例为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组应用六君子汤加减治疗, 观察组基于对照组治疗的基础上联合针灸治疗, 疗程为 1 个月, 比较两组患者的治疗效果以及临床症状改善时间。**结果:** 治疗后, 观察组患者的临床治疗总有效率为 97.67%, 高于对照组的 88.37%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的临床症状改善时间短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 针灸联合六君子汤加减治疗脾虚气滞型功能性消化不良, 效果显著。

〔关键词〕 功能性消化不良; 脾虚气滞型; 针灸; 六君子汤

〔中图分类号〕 R 256.3 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-06-29

〔作者简介〕 黄玲, 女, 主治医师, 主要研究方向是疼痛康复及神经康复。

〔*通信作者〕 尹海娥(E-mail: 56313379@qq.com; Tel: 15223420852)

The Effect of Acupuncture and LiuJunzi Decoction in the Treatment of Spleen Deficiency Stagnation Functional Dyspepsia

HUANG Ling, YIN Hai-e*

(Fengjie County People's Hospital, Chongqing Fengjie 404600)

(Abstract) **Objective** To observe the clinical effect of acupuncture and moxibustion combined with LiuJunzi Decoction in treating patients with functional dyspepsia of spleen-deficiency and qi-stagnation. **Methods** A total of 86 patients with functional dyspepsia of spleen-deficiency and qi stagnation who were admitted to Chongqing Fengjie County People's Hospital from July 2016 to September 2017 were selected as the research objects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 43 cases in each group. The control group was treated with LiuJunzi Decoction, and the observation group was treated with acupuncture and moxibustion based on the treatment of the control group. The course of treatment was 1 month. The treatment effect and clinical symptoms improvement time of the two groups were compared. **Results** After treatment, the total clinical efficiency of patients in the observation group was 97.67%, higher than 88.37%, and it was statistically significant ($P < 0.05$); the clinical symptom improvement time was shorter than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture and Junzi Decoction were effective in the treatment of spleen deficiency.

(Key Words) Functional dyspepsia; Spleen deficiency and qi-stagnation type; Acupuncture; LiuJunzi decoction

功能性消化不良主要以腹痛、饱腹、嗝气、胃灼热、反流、厌食、恶心和呕吐为主要症状，慢性、持续性或反复发作性为特征，但应排除器质性病变，发病主要与胃肠运动障碍有关。属于中医“腹痛”和“饱胀”的范畴^[1]。笔者以本院2016年7月至2017年9月收治的脾虚气滞型功能性消化不良的患者86例为研究对象，用针刺法联合六君子汤加减治疗，治疗效果良好，现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择2016年7月至2017年9月本院收治的脾虚气滞型功能性消化不良的患者86例为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组43例。对照组男23例，女20例；年龄24~56岁，平均(39.45±3.65)岁；病程19~26个月，平均(22.5±2.7)个月。观察组男24例，女19例；年龄23~58岁，平均(38.75±4.27)岁；病程18~25个月，平均(21.5±2.3)个月。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。

纳入标准：(1)符合西医诊断标准：餐后饱胀；早饱感；上腹痛；上腹部灼烧感；符合任意一条以上^[2]。(2)符合中医诊断标准：主症有胀痛、纳呆；次症有疲累、无力、嗝气、胸闷、恶心、大便稀溏、舌质淡^[3]。(3)知情并同意参与本研究。排除标准：(1)哺乳期、妊娠期患者；(2)超过60岁患者；(3)对本研究药物存在过敏史患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用六君子汤加减治疗，组方：陈皮9g，枳实10g，黄芪23g，炙甘草5g，茯苓10g，山药11g，党参24g，柴胡9g，法半夏7g，白术13g。1剂·d⁻¹，水煮取汁400mL·剂⁻¹，200mL·次⁻¹，分早晚2次温服，治疗1个月。

1.2.2 观察组 基于对照组治疗的基础上联合针灸治疗^[4]，选择三阴交、胃俞、气海、足三里、中脘、脾俞、

内关穴，采用一次性无菌针灸针对患者进行针刺，应用插提、捻转方式，把插提范围掌握在0.2~0.4cm，插提次数维持在60~90次·min⁻¹，捻转程度维持在90~180°，不间断用针让患者感受到身体局部有酸、麻、重、胀感，时间大约1min，留针30min左右。足三里、神阙及中脘穴位使用隔姜灸，小心避免起泡，使患者肤色为红润最好，2~6壮·穴⁻¹。1次·d⁻¹，治疗时间为1个月。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者的治疗总有效率^[4]。显效：患者的临床症状至少缓解70%及以上；有效：患者的临床症状缓解率在30%~69%；无效：患者的临床症状缓解率低于29%，总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

(2)观察两组患者临床症状改善时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件分析数据，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

治疗后，观察组患者的临床治疗总有效率为97.67%，高于对照组的88.37%，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=43, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	17(39.53)	21(48.84)	5(11.63)	38(88.37)
观察组	18(41.86)	24(55.81)	1(2.33)	42(97.67) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者临床症状改善时间比较

观察组患者腹痛消失时间、腹胀消失时间、缺乏食欲消失时间、恶心呕吐消失时间均显著短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表 2 两组患者临床症状改善时间比较 ($n=43$, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	腹痛消失时间	腹胀消失时间	缺乏食欲消失时间	恶心呕吐消失时间
对照组	4.0 ± 0.3	3.6 ± 0.4	4.0 ± 1.0	3.6 ± 0.6
观察组	2.7 ± 0.5 ^b	2.5 ± 0.3 ^b	2.7 ± 0.7 ^b	2.5 ± 0.4 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

随着人类社会的不断发展,工作压力的日益增加,不规律饮食的人群比例逐年增加,长期饮食不规律是直接导致功能性消化不良的最重要的原因之一^[5]。同时也与患者的作息时间、饮食条件、心理因素、环境因素和社会因素都是有密切的关系。当前西医治疗功能性消化不良种类繁多,包括促进胃肠蠕动,抑制胃酸分泌,保护胃黏膜,抵抗幽门螺杆菌,但效果不是很理想。因此,需要寻求更为有效的治疗方法^[6]。中医认为,脾虚气滞是功能性消化不良疾病的潜在病因,脾胃虚弱是本,气机不通顺是标,治疗需要标本同治以及给予固本补虚,健脾益气 and 胃止痛作为最基本的医治方法^[7-8],使用对六君子汤加减来进行临床医治,六君子汤是典型的中药名方,党参能够健脾益气,白术以及茯苓可以健脾渗湿,陈皮以及法半夏能够起到化痰祛湿。加以黄芪、山药能够补脾益胃,枳实能够破气消积,柴胡能够解郁除胀,甘草调和诸药,治疗效果显著。艾灸为中医里十分经典的一种疗法,以艾叶为原料只作为艾条,通过对穴位进行熏烤,作用于病变组织,达到治疗效果。隔姜灸为隔物灸法,即通过发挥生姜的温性,结合艾灸的热效应,共起祛阴散寒、宣肺平喘及温经通络等功效。选取胃、脾腧穴等,通过隔姜灸对脾虚气滞型功能性消化不良患者进行治疗,艾条燃烧过程中会产生热能,促进药物渗入至穴位中,并且直达病处,再发挥生姜

温肺散寒的作用,补脾行气之效,从而缓解患者病情,促进其中医证候改善,有助于提升中医证候疗效,促进疾病转归。

本研究结果表明,治疗后,观察组患者的临床总有效率为 97.67%,高于对照组的 88.37%,观察组的临床症状改善时间短于对照组患者,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。总的来说,针灸联合六君子汤加减治疗脾虚气滞型功能性消化不良效果显著。

〔参考文献〕

- (1) 朱冉飞, 罗源. 针灸合六君子汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良疗效观察 (J). 安徽中医药大学学报, 2016, 35(2): 51-53.
- (2) 李建平, 蔡翠珠, 刘德喜, 等. 健脾调中消痞方治疗脾虚气滞型功能性消化不良临床疗效观察 (J). 广州中医药大学学报, 2015, 32(5): 817-820.
- (3) 吴晓芳, 冯伟勋, 甘国兴, 等. 五磨饮治疗脾虚气滞型功能性消化不良的机制研究 (J). 中国医药导报, 2014, 35(27): 74-77.
- (4) 廖慧, 陈小丽. 自拟健脾和胃方联合雷火灸治疗脾虚气滞型功能性消化不良疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(26): 2855-2857, 2863.
- (5) 陈婕, 刘琳. 口服中药联合中频药透治疗脾虚气滞型功能性消化不良疗效分析 (J). 北京中医药, 2011, 30(7): 530-532.
- (6) 李睿. 枳术丸超微颗粒与传统汤剂治疗脾虚气滞型功能性消化不良的比较分析 (J). 内蒙古中医药, 2017, 36(11): 14-15.
- (7) 李学军. 针灸合六君子汤治疗脾虚型功能性消化不良疗效观察 (J). 安徽中医学院学报, 2007, 26(2): 31-32.
- (8) 李冀, 李浦媛, 刘波. 香砂六君子汤的实验研究进展 (J). 中医药信息, 2008, 25(2): 33-34.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)18-0069-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.18.027

黄芪建中汤治疗脾胃虚寒证消化性溃疡的临床疗效

刘帅伟 李建设

(虞城县中医院, 河南 虞城 476300)

〔摘要〕 **目的:** 探究黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡的临床效果。 **方法:** 选取虞城县中医院 2018 年 1 月至 2019 年 6 月期间收治的 126 例脾胃虚寒证消化性溃疡患者, 采用数字随机表法将其分为观察组和对照组, 各 63 例。给予对照组常规西药治疗, 观察组则采用黄芪建中汤加减治疗, 比较两组疗效及治疗前后中医证候积分。 **结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.83%, 高于对照组的 85.71%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者中医证候积分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论:** 给予脾胃虚寒证消化性溃疡患者黄芪建中汤加减治疗可有效改善患者中医证候积分, 提升临床治疗效果。

〔关键词〕 消化性溃疡; 脾胃虚寒证; 黄芪建中汤

〔中图分类号〕 R 656.6⁺2 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-07-14

〔作者简介〕 刘帅伟, 男, 主治医师, 主要从事中医内科杂病的诊断与治疗工作。