



· 中西医结合 ·

隔药饼灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的疗效观察

宁伟英 (醴陵市中医院治未病科 湖南醴陵 412200)

摘要:目的 观察隔药饼灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的疗效。方法 随机选取我院 2017 年 4 月-2018 年 4 月接受的 72 例脾胃虚寒型功能性消化不良患者为本次研究对象,按照是否给予隔药饼灸分为对照组(36 例:多潘立酮治疗)与实验组(36 例:隔药饼灸治疗),比较两组患者预后情况。**结果** 实验组患者临床治疗总有效率(97.22%)明显高于对照组(80.56%),数据差异明显 $P<0.05$ 。**结论** 对于脾胃虚寒型功能性消化不良患者给予隔药饼灸治疗可有效提高临床治疗效果。

关键词: 隔药饼灸 脾胃虚寒型 功能性消化不良

中图分类号: R246.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-168-01

功能性消化不良西医研究认为本病的发生是由于个体胃、十二指肠发生非器质性消化不良症状,患者可反复性、持续性出现腹胀、恶心呕吐、腹痛、腹泻等症状^[1]。近些年中医特色治疗在治疗胃肠慢性消化系统疾病方面取得了一定的临床疗效,隔药饼灸治疗是一种集中药、艾灸两种治疗方法为一体的新型治疗方案,为论证隔药饼灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的疗效,对我院 2017 年 4 月-2018 年 4 月接受的 72 例脾胃虚寒型功能性消化不良患者分别给予多潘立酮治疗与隔药饼灸治疗,比较两组患者单位时间治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 36 例患者中男女比例为 5:4 (20/16),患者年龄最小为 22 岁,年龄最大为 67 岁,中位年龄为 (43.62±1.12) 岁,病程最短为 6 个月,病程最长为 9 年,平均病程 (2.14±0.32) 年。对照组 36 例患者中男女比例为 7:5 (21/15),患者年龄最小为 24 岁,年龄最大为 68 岁,中位年龄为 (43.61±1.16) 岁,病程最短为 6 个月,病程最长为 9 年,平均病程 (2.24±0.36) 年。参与本次研究的两组患者在年龄、性别、病程等方面不存在统计学差异, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

本次研究经医院伦理会、患者本人、患者家属同意,参与本次研究的患者均超过 3 个月以上反复性、持续性出现上腹部不适,餐后出现恶心呕吐症状,镜检显示患者消化系统未出现器质性疾病损伤。参与本次研究的患者均伴有食少便溏、神疲乏力、气少懒言、舌淡苔白、脉细等脾胃虚寒型功能性消化不良临床诊断标准。排除标准:(1) 排除合并全身性皮肤病、施灸部位有皮肤损伤患者。(2) 排除合并心、肝、肾等重要脏器疾病患者。(3) 排除参与本次研究前服用其他药物治疗的患者。(4) 排除对本次用药过敏体质患者。

1.3 方法

对照组患者均给予多潘立酮片(生产厂家:丽珠医药集团生产,国药准字:H20010157)治疗,患者每日给药 3 次,餐后半小时口服 10mg,连续给药 7 天为一疗程,共治疗 4 个疗程。

实验组患者均给予隔药饼灸治疗,患者取仰卧位,采用骨度量法选取患者神阙穴、中脘穴,附子 6g、干姜 15g、茯苓 15g、白术 15g、山药 15g、党参 15g、陈皮 15g、砂仁 15g、木香 15g、神曲 15g、鸡内金 15g、炙甘草 10g,将上述药物研成药末,对患者神阙穴、中脘穴常规消毒后,将上述药末用可溶性淀粉调成直径在 2 厘米左右,厚度为 0.5 厘米的药饼,并在该药饼上再放置一个直径小于底座药饼的药物,呈圆锥型艾炷而后将其点燃,每日艾灸一次,每次灸 2 至 3 壮,直至患者局部皮肤潮红为止,连续给药 7 天为一疗程,共治疗 4 个疗程。

1.4 观察指标

观察比较两组患者临床治疗效果,显效:患者治疗后各项症状基本消失,患者恢复正常工作、学习和生活。有效:患者治疗后各项症状明显减轻,患者工作、学习和生活受到轻度影响。无效:患者治

疗后各项症状未明显改善,患者正常工作、学习和生活受到严重影响(总有效率=显效率+有效率)。

1.5 统计学处理

选择 SPSS21.0 统计学软件进行整理,两组患者临床治疗效果其计数资料(%)百分数表示用 χ^2 验证; $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗 4 个疗程后临床疗效,具体情况(见表 1),实验组有 23 例患者显效,有 12 例有效,共有 35 例患者病情好转。对照组有 20 例患者显效,有 9 例有效,共有 29 例患者病情好转,实验组病情好转例数明显多于对照组。

表 1: 两组患者治疗 4 个疗程后临床治疗效果 [n/(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	36	23 (63.89%)	12 (33.33%)	1 (2.78%)	97.22%
对照组	36	20 (55.56%)	9 (25.00%)	7 (19.44%)	80.56%
χ^2 值					5.689
P 值					< 0.05

3 讨论

中医将功能性消化不良归属于“痞满”、“胃脘痛”范畴,本病的发生主要是由于个体饮食不节,损伤脾胃,脾胃气虚易感外邪,除此之外,脾主运化,胃受纳,脾胃为气机升降之枢纽,脾胃升降失司,脾胃中水谷精微难以传输至其他部位,饮食水谷聚久化湿成痰,痰湿邪气为阴邪,痰湿积聚可进一步困阻脾胃阳气,从而导致个体发生脾胃虚寒型功能消化不良症状,对于脾胃虚寒型功能消化不良患者中医治疗主要采用药物偏性以纠正脏腑阴阳盛衰,以益气健脾、和胃散寒为主^[2,3]。隔药饼灸实施的依据为人体经络学说,神阙与任脉、督脉、冲脉、带脉均具有密切的联系,为人元神之门,中脘与个体肾脏功能具有密切的联系,对患者中脘穴、神阙穴进行隔药饼灸,干姜、附子、白术、山药相关药效可渗透肌肤腠理,刺激经脉,从而达到温通经络、补气驱寒的效果^[4]。本次研究显示实验组治疗 3 个疗程后临床治疗总有效率为 97.22%,明显优于对照组,综上所述,隔药饼灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良具有较高的临床应用价值。

参考资料

- [1] 谢双智, 徐勇刚. 隔药饼灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5):519-521.
- [2] 金赞. 隔药饼灸治疗脾胃气虚证老年功能性消化不良疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11):1303-1305.
- [3] 康乐蔷薇, 叶意红, 刘秋佳等. 隔药饼灸对功能性消化不良肝郁脾虚模型大鼠血清 IL-6、IL-1 β 及 TNF- α 的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(16):137-140.
- [4] 肖靛宜, 刘未艾, 吴清明等. 隔药饼灸对功能性消化不良肝郁脾虚大鼠下丘脑单胺类神经递质表达的影响[J]. 针刺研究, 2016, 41(1):60-64.