

参苓蚕休汤结合穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察

李赛群

益阳市第一中医医院 湖南益阳 413002

[摘要]目的 观察对慢性萎缩型胃炎患者行以参苓蚕休汤结合穴位埋线治疗的临床效果。**方法** 择取 2016 年 11 月至 2017 年 10 月我院收治的 92 例慢性萎缩性胃炎患者, 随机将所选患者分成常规组和结合组, 常规组行常规方法治疗, 结合组行参苓蚕休汤结合穴位埋线治疗, 对两组患者的临床效果进行分析和比较。**结果** 结合组临床总有效率为 93.48%, 常规组临床总有效率为 71.74%, 结合组临床总有效率高于常规组 ($P<0.05$); 治疗前两组患者的症状积分比较无显著差异, 治疗后结合组症状积分明显低于常规组 ($P<0.05$); 治疗前两组患者的血浆 SS 与 GAS 浓度比较无显著差异, 治疗后结合组血浆 SS 与 GAS 浓度高于常规组 ($P<0.05$)。**结论** 对慢性萎缩型胃炎患者行以参苓蚕休汤结合穴位埋线治疗效果良好, 可有效改善患者临床症状, 具有显著临床价值。

[关键词] 参苓蚕休汤; 穴位埋线; 慢性萎缩性胃炎; 疗效

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-008-02

慢性萎缩性胃炎属于临床常见疾病, 其中异型增生、上皮化生患者通常被认为是癌前病变的主要表现, 因此需要对其治疗方法进行深入研究, 以及时控制病情, 避免疾病恶化^[1]。基于此, 本文择取 2016 年 11 月至 2017 年 10 月我院收治的 92 例慢性萎缩性胃炎患者, 观察对其行以参苓蚕休汤结合穴位埋线治疗的临床效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2016 年 11 月至 2017 年 10 月我院收治的 92 例慢性萎缩性胃炎患者, 所选患者均与《实用内科学》诊断标准相符合, 排除合并心肝肾等重要脏器疾病患者。随机将所选患者分成常规组和结合组, 常规组 46 例患者中, 25 例为男性, 21 例为女性, 年龄最大为 69 岁, 最小为 24 岁, 年龄均值为 (40.9 ± 5.3) 岁, 病程最长为 20 年, 最短为 2 年, 病程均值为 (10.5 ± 1.2) 年; 结合组 46 例患者中, 26 例为男性, 20 例为女性, 年龄最大为 70 岁, 最小为 25 岁, 年龄均值为 (40.8 ± 5.4) 岁, 病程最长为 20 年, 最短为 2.5 年, 病程均值为 (10.6 ± 1.4) 年。两组患者各项资料数据对比结果提示无统计学差异, 可以进行比较。

1.2 治疗方法

常规组行常规方法治疗: 维酶素胶囊, 口服, 每次 1g, 每天 3 次; 猴头菌片, 口服, 每次 3 片, 每天 3 次; 黄连素片, 口服, 每次 0.2g, 每天 3 次。

结合组行参苓蚕休汤结合穴位埋线治疗, ①参苓蚕休汤: 药方组成包括 30g 太子参、30g 山楂、15g 白芍、15g 土茯苓、12g 郁金、12g 佛手、10g 丹皮、10g 海螵蛸、10g 蚕休、10g 莪术、6g 炙甘草、6g 三七, 冲服, 每天 3 次。②穴位埋线: 主穴为中脘穴, 配穴为双侧内关穴、双侧足三里穴、双侧脾俞穴、双侧胃俞穴、双侧肝俞穴。先将 3 号羊肠线剪成 0.5~2cm 小段, 应浸泡在乙醇 (75%) 中消毒处理, 穴位局部作消毒处理, 每次选择 5~6 个穴位, 可双侧穴位交替使用。以各个穴位部分组织薄弱程度为依据取一段羊肠线, 置入注射器 (7 号) 前端, 并在后端置入毫针 (30 号) 作为针芯, 先将进针部位皮肤捏起或绷紧, 再刺入注射针头, 提插行气, 得气后通过针芯向穴位上推入羊肠线, 使其埋植在穴位下, 退针, 并作消毒和敷盖。每间隔 15 天埋线 1 次, 每月 2 次。两组患者均持续治疗 6 个月。

1.3 临床观察指标

①根据《中药新药临床研究指导原则》判定两组临床效果临床症状及体征均消失为显效; 临床症状均明显好转为有效; 临床症状无变化甚至有加重趋势为无效, 显效 + 有效 = 总有效。②根据《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》评估两组症状积分, 采用 4 级评分法评估, 包括纳差、乏力、胃脘痞满或胀痛、嗳气等症, 0~3 分代表从无症状到重度。③通过放射免疫分

析法对两组血浆 SS 与 GAS 浓度进行测定。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件对数据进行处理、分析, $P<0.05$, 差异明显, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较

结合组临床总有效率为 93.48%, 常规组临床总有效率为 71.74%, 结合组临床总有效率高于常规组 ($P<0.05$)。见表 1:

表 1: 两组临床效果比较

组别	显效	有效	无效	总有效
常规组	20	13	13	33
结合组	23	20	3	43
卡方				7.566
P				0.006

2.2 两组症状积分比较

治疗前两组患者的症状积分比较无显著差异, 治疗后结合组症状积分明显低于常规组 ($P<0.05$)。见表 2:

表 2: 两组症状积分比较

组别	治疗前	治疗后
常规组	8.29 ± 2.31	5.98 ± 5.69
结合组	8.32 ± 2.52	3.77 ± 1.53
t	0.060	2.544
P	0.953	0.013

2.3 两组血浆 SS 与 GAS 浓度比较

治疗前两组患者的血浆 SS 与 GAS 浓度比较无显著差异, 治疗后结合组血浆 SS 与 GAS 浓度高于常规组 ($P<0.05$)。见表 3:

表 3: 两组血浆 SS 与 GAS 浓度比较

组别	治疗前		治疗后	
	SS	GAS	SS	GAS
常规组	12.23 ± 4.02	14.15 ± 5.07	13.16 ± 4.64	17.83 ± 5.34
结合组	12.47 ± 4.05	14.79 ± 5.13	15.88 ± 4.26	22.46 ± 5.46
t	0.285	0.602	2.929	4.111
P	0.776	0.549	0.004	0.000

3 讨论

中医认为, 慢性萎缩性胃炎属于胃脘痛、嘈杂、痞满等范畴, 通常是因脾胃素虚、禀赋不足, 加上饮食不节、情志失调、湿毒瘀血内阻、久病气虚等因素影响, 进而导致脾胃纳运功能失调、中焦气机不利而发病^[2]。发病位置尽管在胃部, 但与肝脾之间有紧密联系, 临床治疗中应注重解毒除湿、益气养阴固本。

参苓蚕休汤中, 太子参可以起到补脾胃元气的效果, 蚕休、土茯苓以及丹皮可以起到解毒除湿与清热凉血的效果; 郁金、

(下转第 11 页)

3 讨论

在消化道恶性肿瘤疾病中,胰腺癌属于常见病,具有较大的治疗及诊断难度,易引发患者出现乏力消瘦、黄疸及腹痛等症状表现。由于病症在初期阶段,无显著特征表现,易被患者所忽略,一旦察觉出后经检查,大多数患者的病情均已为中晚期,易影响患者预后效果^[3]。吉西他滨是目前临床化疗晚期胰腺癌病症的一线药物,然而,若仅是给予患者行吉西他滨单纯治疗,其效果仍不理想。陀螺旋转式立体定向放疗法是目前精确、先进放疗手段之一,能有效合理分布靶区剂量,使病变组织接受高剂量射线照射,使正常组织受照射剂量减少^[4-5]。这样不但能使不良反应率的发生下降,而且还能使临床疗效提升。本研究以我院接收的局部晚期胰腺癌 88 例患者为本次研究资料,依照字列表法随机法分为行吉西他滨单纯治疗的对照组,以及行立体定向放疗联合吉西他滨治疗的研究组,从其结果中得出,研究组患者的总生存时间、临床疗效率均高于对照组($P < 0.05$),说明,相比吉西他

滨单一治疗,立体定向放疗、吉西他滨联合应用的实施,更有助于患者病情改善,具有较好的临床应用价值。

总之,对局部晚期胰腺癌患者行立体定向放疗联合吉西他滨治疗,其治疗效果良好,既能使总生存时间延长,同时还能使局部控制率提升,值得应用推广。

【参考文献】

- [1] 季洪兵,陈忠华.盐酸吉西他滨联合立体定向放疗治疗局部晚期胰腺癌的效果评价[J].临床肝胆病杂志,2016,32(3):537-540.
- [2] 赵兵,金永,李再芹,等.吉西他滨或卡培他滨联合放疗治疗局部晚期胰腺癌的临床研究[J].肿瘤学杂志,2015,21(7):591-595.
- [3] 胜照杰,孙静.立体定向放疗联合吉西他滨治疗局部晚期胰腺癌[J].肿瘤基础与临床,2016,29(3):213-215.
- [4] 郑伟,康静波,温居一,等.不同方案化疗联合立体定向放疗治疗老年晚期胰腺癌的临床研究[J].中国医药,2016,11(11):1657-1661.
- [5] 龚虹云,宋启斌,李祥攀,等.吉西他滨联合调强放疗治疗局部晚期胰腺癌 21 例[J].肿瘤学杂志,2016,22(1):76-78.

(上接第 7 页)

前的心理状况,手术治疗是现如今治疗慢性脑膜瘤最有效的治疗方式,当患者带有严重负面情绪进行手术时,将扩大的影响手术的顺利进行,消除术前、后患者的负面情绪对患者病情的康复有很大的促进作用^[1]。

此次探究中将对我院患有慢性脑膜瘤的患者进行护理干预,目前治疗慢性脑膜瘤最行之有效的治疗手段是手术,不少患者会因为对手术的不了解产生极大的恐惧、焦虑等心理,在进行手术前医护人员将对患者的负性情绪进行相应的疏导,家属可以协助医护人员一起对患者进行情绪缓解,这些负性心理的存在将严重妨碍患者手术的顺利进行,在患者进行手术前,护理人员要分别针对患者及其家属进行相应的心理疏导,帮助患者及其家属更好的了解疾病,建立起正确的认识,

提高家属对手术的配合度、积极度,协助护理人员对患者进行心理疏导,对患有慢性脑膜瘤患者进行的护理干预,其主要是对患者的负性情绪进行疏导^[2-3]。

综上所述,对患有慢性脑膜瘤的患者实施护理干预后,能够有效缓解患者的负性情绪,对患者手术的顺利进行有显著的促进作用,具有重要的临床应用价值,值得推广。

【参考文献】

- [1] 谢凤菊,邓天芳,刘香莲.心理护理在脑膜瘤切除术后康复过程中的应用价值研究[J].中国社区医师,2018,(1):153-154.
- [2] 韩明娟.心理干预在脑膜瘤切除术后康复护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2018,(2):129,131.
- [3] 孙彩虹.心理干预在脑膜瘤切除术后康复观察中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2016,(10):135-136.

(上接第 8 页)

三七、佛手、莪术可以起到祛瘀消肿与行气活血的效果;山楂可以起到消食化积、活血化瘀的效果;甘草与芍药可以起到酸甘化阴、缓急止痛、濡润肺腑的效果^[3]。现代药理研究表明,太子参与甘草对消化系统以及内分泌有调节作用,可以使患者免疫能力提升,对胃黏膜上皮组织再生有促进作用。土茯苓、甘草、莪术等可以促进炎症消除。甘草与芍药联合应用可以促进胃液分泌,且有镇痛效果^[4]。海螵蛸与甘草的联合应用对胃平滑肌运动有抑制作用,起到抗炎、止痛的效果。穴位埋线治疗作为中西医结合的产物,可以起到健脾和胃、理气止痛的效果,其作用机制主要是利用羊肠线持续性轻微刺激各个穴位,具有生物性和物理性特点,可以使神经-体液得到调节,进而对脏腑机能状态进行调整,使机体应激能力以及免疫能力得到提升,同时其还可以改善病灶处血管通透性,改善血液循环,促进炎性物质吸收,使渗出物减少

^[5]。因此参苓蚤休汤结合穴位埋线治疗可以取得良好效果。

结语:

对慢性萎缩型胃炎患者行以参苓蚤休汤结合穴位埋线治疗效果良好,可有效改善患者临床症状,具有显著临床价值。

【参考文献】

- [1] 付美艳,彭连红,李迎.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察与分析[J].医学信息,2015,01(32):95-95.
- [2] 沈斌.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2016,16(01):72-74.
- [3] 刘普.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].微量元素与健康研究,2016,33(03):35-36.
- [4] 李静,李治国.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2017,33(06):688-689.
- [5] 康耿华,赵旭,许君望.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变临床疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(03):320-323.

(上接第 9 页)

不安全的管理时,应结合医院自身科室护理工作特点,充分考虑人力资源供应量,优化护理人力结构,发挥高年资护士临床指导作用,尽快提升所有护士的综合护理水平、安全管理意识,尽快建立相关管理制度,避免安全管理工作干扰正常工作秩序,有报道称护理管理改进工作可能增加护士的职业压力,反而不利于护理质量的提升^[3]。

【参考文献】

- [1] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心血管病预防指南[J].中华心血管病杂志,2011,39(1):3-21.
- [2] 阮杏菲,钟华,邓建飞.心血管内科临床护理工作的风险分析与对策[J].临床合理用药,2011,4(8A):66-67.
- [3] 谢强丽,周润,黄少益,等.心内科护理人员工作压力分析与对策研究[J].中医药管理杂志,2013,21(6):647-648.