



·论 著·

电针配合中药治疗胆汁返流性胃炎疗效观察

李海斌

(会同县高椅乡卫生院 湖南怀化 418300)

【摘要】目的：探讨电针配合中药治疗胆汁返流性胃炎疗效观察。**方法：**选取我院在2016年2月至2017年2月收治的30例胆汁返流性胃炎患者作为研究对象，随机分为对照组和研究组，对照组进行西医疗疗，研究组采用电针配合中药治疗，对比两组临床疗效。**结果：**对照组和研究组患者的病情都得到了一定程度的控制，研究组的总有效率高于对照组，差异具有显著统计学意义， $P < 0.05$ 。对照组出现不良反应2例(13.3%)，1例恶心、1例轻微过敏，停药后不良反应自行消失。研究组无显著不良反应(0.00%)，两组不良反应发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**电针配合中药治疗胆汁返流性胃炎效果显著，能够有效控制病情且无毒副作用，适于在临床推广使用。

【关键词】胆汁返流性胃炎；中医食疗；中医药；疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)10-090-01

胆汁反流性胃炎指的是胃里的内容物胆汁反流进入了食管中造成食管感觉不适，并且引起一系列的临床症状。近年来，随着人们饮食习惯的改变，胆汁反流性胃炎的发生率有所上升，大约占到人群的12%左右。胃内容物反流到食管中后普遍感觉到烧心、恶心、口苦等，约有60%的胆汁反流性胃炎患者患有反流性食管炎，严重影响患者进食。有研究证明[1]，胆汁返流性胃炎患者应用电针配合中药治疗效果较好，且无明显副作用。本文选取我院2016年2月至2017年2月收治的30例胆汁返流性胃炎患者作为研究对象，进行对照试验，对比分析其临床治疗效果，现报告如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取我院在2016年2月至2017年2月收治的30例胆汁返流性胃炎患者作为研究对象。其中，男13例，年龄35-71岁，平均年龄 46.4 ± 3.1 岁，病程1-6年；女17例，年龄35-72岁，平均年龄 46.2 ± 3.5 岁，病程10个月-5年。患者经过胃镜和病理检查诊断为胆汁返流性胃炎。按照随机数字对照法分为15例对照组和15例研究组。两组患者的年龄、性别等一般资料具有可比性，无显著统计学差异， $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组和研究组患者入院后要规律饮食和作息，戒烟酒等刺激性食物，进行常规基础治疗，稳定病情，口服硫糖铝片(安徽东盛制药有限公司，0.25g/片)，1g/次，3次/d。对照组患者进行西医疗疗，药物组成为奥美拉唑20mg，多潘立酮10mg，3次/d。

在对照组基础上，研究组患者进行中医治疗，口服温胆汤加味方，具体组成为：半夏、茯苓、陈皮、柴胡、甘草、党参、郁金各12g，根据病情酌情加减。每日煎服，120ml/次，1次/d[2]。选择患者的足三里、曲池、天枢，合谷、巨虚等穴位进行电针治疗。连接脉冲电针仪，设置连续波，频率为2赫兹，每个穴位留针约30分钟，2次/d，两组疗程共8周。

1.3 疗效标准

显效：患者的上腹部疼痛症状消失，胆汁反流性胃炎愈合，患者的生活质量明显提高。有效：患者的上腹部疼痛症状基本消失，胆汁反流性胃炎明显愈合，患者生活质量有所改善。无效：患者上腹部疼痛症状未消失，胆汁反流性胃炎未愈合[3]。

1.4 统计学方法

采用统计软件SPSS19.0进行数据分析，计量资料用t检验，以均数±标准差表示，计数资料采用X²检验， $P < 0.05$ 为具有显著统计学差异。

2 结果**2.1 两组疗效对比**

对照组和研究组患者的病情都得到了一定程度的控制，研究组的总有效率高于对照组，差异具有显著统计学意义， $P < 0.05$ 。见下表1。

表1 对比两组患者的治疗效果[n(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|----------------|----|----------|---------|---------|---------|
| 对照组 | 15 | 7(46.7) | 3(20.0) | 5(33.3) | 66.7 |
| 研究组 | 15 | 11(50.9) | 4(36.4) | 0(0) | 100.0 |
| X ² | | | | | 21.45 |
| P | | | | | <0.05 |

2.2 两组不良反应比较

对照组出现不良反应2例(13.3%)，1例恶心、1例轻微过敏，停药后不良反应自行消失。研究组无显著不良反应(0.00%)，两组不良反应发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 对比两组患者的不良反应

| 组别 | 例数 | 恶心 | 腹痛 | 过敏 | 并发症率(%) |
|-----|----|----|----|----|---------|
| 对照组 | 15 | 1 | 0 | 1 | 13.3 |

| | | | | | |
|----------------|----|---|---|---|-------|
| 研究组 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| X ² | | | | | 32.18 |
| P | | | | | <0.05 |

3 结论

胆汁反流性胃炎可以根据胃内镜检查效果分为内镜阳性和内镜阴性两种类型。内镜阳性胆汁反流性胃炎指的是通过胃镜观察到食管黏膜出现水肿和充血症状；内镜阴性胆汁反流性胃炎指的是在内镜观察下，患者的食管黏膜表现正常，无其它异常症状，占到胃食管反流病的30%左右。胆汁反流性胃炎严重后可能会造成食管癌，威胁患者的生命安全，必须及时进行治疗。胃食管反流病的主要临床症状是胸骨后痛、胃反酸和烧心等，中医对于该病的病因病机有一定的研究，具有代表性的观点认为胆汁反流性胃炎属于呕苦、胃痛胸痹的范畴，中医认为，胃食管反流病的病机是肝失疏泄、胃失和降。该病的发生有一定的诱因，可以总结为以下几个方面：1、感受风寒，导致胃失和降，引起气机堵塞、积聚湿邪，木气上泛作酸。2、过量饮用酒精，吸食过量香烟，导致胃失和降，内生湿热，胃热郁而上犯作酸。3、忧思过度导致脾胃损伤，痰浊内聚，恼怒伤肝而作酸。4、脾胃虚弱，水湿不化，肝气上泛而作酸。胆汁反流性胃炎导致胃中的酸性液体及胆汁上流至咽部，引起食管的烧灼感导致吞咽困难，并且引起食管炎而导致食管痉挛。严重的可能引起食管狭窄从而导致吞咽永久性障碍[4]。

中医认为胃肠道属于空腔器官。生理上以通为用，以降为和。本次研究中使用了温胆汤加味方，处方为半夏、茯苓、陈皮、柴胡、甘草、党参、郁金。半夏具有燥湿化痰，降逆止呕的作用；茯苓具有利水渗湿、健脾宁心的作用；陈皮具有理气健脾，燥湿化痰的作用；柴胡具有疏肝解郁，升阳举陷的作用；甘草具有补气健脾，和中缓急的作用。党参具有补中益气，和胃生津的作用。郁金具有行气解郁，利胆退黄的作用[5]。诸药合用具有和胃利胆的功效，适用于治疗急性慢性胃炎。在进行电针治疗时，选用的是胃经和大肠经上的穴位。足三里为足阳明胃经合穴，电针治疗可以起到疏通胃气，健脾益气的作用，有利于增加胃肠的动力，促进幽门开放。天枢为大肠经穴，针刺天枢穴可以加强胃肠蠕动，同时能够保护胃黏膜。巨虚属于下合穴，针刺该穴能够治疗六腑疾病，同时可以增强胃肠道功能。曲池、合谷是大肠经穴位。针刺曲池穴可以调节胃肠蠕动。针刺以上穴位能够起到调畅气机，通降逆逆的作用，能够有效改善患者的消化功能，保护胃黏膜。

本次研究中，对照组和研究组患者的病情都得到了一定程度的控制，研究组的总有效率为100.0%，对照组的总有效率为66.7%，研究组临床疗效显著优于对照组，差异具有显著统计学意义， $P < 0.05$ 。对照组出现不良反应2例(13.3%)，其中1例恶心、1例轻微过敏，停药后不良反应自行消失。研究组无显著不良反应(0.00%)，两组不良反应发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见，电针配合中药治疗胆汁返流性胃炎效果显著，能够有效控制病情且无毒副作用，适于在临床推广使用。

参考文献：

- [1]岳光平;三联疗法与序贯疗法根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]黑龙江医药, 2016, 15(1):33-34.
- [2]成静;袁永梅;王玉;电针配合中药治疗老年性胆汁返流性胃炎的应用安全性分析[J];中国医药科学, 2017, 46(1):77-79.
- [3]李秋菊;奥美拉唑与电针配合中药治疗胆汁返流性胃炎的疗效观察[J];北方药学, 2016, 3(5): 110-107
- [4]李健;杨晨敏;奥美拉唑和电针配合中药治疗幽门螺杆菌感染的Meta分析[J];中国医药导刊, 2015, 23(7):142-144
- [5]秦凌燕.三联疗法联合健脾和胃方治疗胆汁反流性胃炎的效果[J].北方药学, 2016, (2): 194-194, 195.