



雷火灸治疗慢性浅表性胃炎患者疗效观察

詹笑美 (福建省龙岩市中医院, 福建龙岩 364000)

摘要:目的 探讨雷火灸灸上脘、中脘、下脘、梁门诸穴治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效。方法 将我院诊治的慢性浅表性胃炎患者98例, 随机分为对照组46例, 观察组52例。对照组予口服泮托拉唑肠溶片、复方铝酸铋颗粒治疗, 观察组使用雷火灸治疗, 治疗3疗程后再观察疗效。结果 观察组患者治愈率和总有效率均高于对照组的治愈率和总有效率, 两组比较统计学差异显著($P<0.05$)。结论 雷火灸治疗慢性浅表性胃炎疗效确切, 值得推广。

关键词: 雷火灸 慢性浅表性胃炎 疗效观察

中图分类号: R246 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-147-02

慢性浅表性胃炎发病率高, 是临床常见病, 多表现为脘腹部胀满不适, 腹痛、噯腐吞酸、恶心纳呆等。笔者使用雷火灸治疗慢性浅表性胃炎98例, 治疗效果较好, 详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年7月至2016年7月在我院诊治的患者慢性浅表性胃炎患者98例, 随机分组如下:

组别	性别	年龄 (平均)	病程 (平均)
对照组	男	23	19-67
	女	29	(49.04±12.436)
治疗组	男	22	22-69
	女	69	(46.87±14.942)

通过两组患者基本资料的对比可知 $P>0.05$, 说明是有可比性的。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]: 1. 脘腹部胀满不适, 腹痛、噯腐吞酸、恶心纳呆等症状反复发作。2. 上述症状大于6个月。3. 查电子胃镜确诊是慢性浅表性胃炎的患者, 除外妊娠患者, 严重心肾脏器损害者, 合并严重原发性疾病的患者。

1.3 方法

对照组: 给予泮托拉唑肠溶片口服一天一次, 一次40mg, 复方铝酸铋颗粒三餐后冲服, 一天三次, 一次一袋, 一疗程两周。持续治疗3个疗程。

观察组: 患者平卧, 将雷火灸折断后点燃一端, 用大头针固定在艾盒中, 再将艾盒置于下脘、中脘、上脘、梁门诸穴上, 覆予三层布巾, 一次灸30-40分钟。艾灸过程中可调整布巾以调节温度, 使深部组织有热感 (同时注意避免烫伤)。2周为一疗程, 持续治疗3个疗程。

在治疗期间, 反复叮嘱患者戒烟禁酒, 避免进食浓茶、咖啡等食品, 同时避免吹风受凉, 保持心情舒畅, 适当活动锻炼。

1.4 疗效评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]的标准判定疗效。痊愈: 临床症状消失。有效: 临床症状减轻和 (或) 发作次数减少。显效: 临床症状基本消失。无效: 患者经过治疗后, 临床症状未缓解或加重者。总有效率=1-无效率。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22软件分析数据, 计数资料用t检验, 计量资料用卡方检验, 等级资料用秩和检验, $P<0.05$ 为统计学差异显著。

2 结果

秩和检验对比可知, 观察组疗效明显优于对照组, 统计学差异显著 ($P<0.05$)。

表1: 两组患者疗效比较

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	29	14	6	3	94.23
对照组	17	13	10	6	86.96

3 讨论

慢性浅表性胃炎多归于中医“胃脘痛”范畴。现代生活节奏较快, 工作休息常常不规律, 饮食不注意等, 都容易罹患慢性浅表性胃炎。中医认为导致慢性浅表性胃炎多为脾胃虚弱, 或情志不畅, 肝郁克脾, 兼之饮食不规律, 甚则喜食寒凉之品, 寒湿凝聚, 阻滞脾胃气机, 运化失常, 虚则难补, 故本病迁延难愈。

我科治疗慢性浅表性胃炎取穴上脘穴、中脘穴、下脘穴及梁门穴。上脘穴位于上腹部, 前正中线上, 深部为肝下缘及胃幽门部, 对其施灸, 可以扩张幽门括约肌, 调节幽门括约肌功能, 防止胆汁、十二指肠液反流导致的胃黏膜屏障破坏而引起的浅表性胃炎。

中脘穴是腑会, 足阳明募穴, 手太阳、少阳、足阳明、任脉之会。任脉的地部经水在这里聚集之后, 再向下行。因此本穴有聚集及传导地部水液的作用。在中脘穴上施灸, 可健运脾胃, 疏调肝胆气机, 下脘, 别名幽门, 属任脉。足太阳、任脉之会。艾灸本穴, 虽然不会抑制胃液分泌, 但是可使胃中PH值正常化, 促进胃炎痊愈。下脘穴可以健脾利湿, 促进小肠分清泌浊, 消散肠中滞气。脾喜燥恶湿, 又脾升而胃降, 六腑之气寒, 则脾不运化, 食积阻滞, 导致小肠别泌清浊的功能失常, 肠鸣腹泻。因艾灸下脘穴可以温中除湿、消散积滞, 治疗水谷不化、恶心、呕吐、反胃等。

梁门穴属足阳明胃经, 其右侧深部当肝下缘, 胃幽门部, 针刺多有禁忌。它位于腹中, 是调节中焦水湿的要穴。水谷之气寒凝中焦, 横胀塞阻, 中满不消, 恰似横梁伏中, 可取梁门穴, 补益阳气, 以消阴翳, 开痞积。所以梁门穴可以破除横亘, 开敞门路, 这也是以疗效而得名的。

通过雷火灸不只能够治疗肌肉体表的病证, 也可以通过腧穴的良性刺激产生腧穴的特殊治疗作用, 同时通过经络沟通内外、联系脏腑而治疗脏腑的病证, 尤其对于胃痛、腹痛等疾病有较好治疗效果。同时艾灸既没有针刺、推拿等其他疗法给人体带来的痛苦, 也没有内服药或注射药物带来的内脏功能的破坏及毒副作用。

在艾灸时, 应选择合理时间治疗, 避免过饥、过饱的时候施灸。精神紧张的患者, 应做好心理疏导, 积极消除患者的顾虑。因治疗时要充分暴露灸疗部位, 所以灸疗过程中应保持环境舒适, 对暴露部位必须做好保暖措施。在火候的控制上, 体虚气羸、神经衰弱的患者, 治疗时火力宜小, 时间可稍长, 正所谓少火生气。温灸时间宜控制在30-40分钟, 为防烫伤,

(下转第148页)



· 中西医结合 ·

大黄牡丹汤合银翘红酱解毒汤加减结合针灸治疗肠痈 12 例临床观察

王少辉 (四川省泸州市江阳区江北镇石鱼村卫生站, 四川泸州 646007)

摘要: 目的 观察大黄牡丹汤合银翘红酱解毒汤结合针灸治疗肠痈的疗效。方法 12 例门诊阑尾炎患者采用针灸加中药结合治疗。结果 全部痊愈。结论 大黄牡丹汤合银翘红酱解毒汤结合针灸临床疗效显著, 值得临床推广应用。

关键词: 大黄牡丹汤 银翘红酱解毒汤 针灸 肠痈

中图分类号: R269 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-148-01

肠痈是以转移性右下腹疼痛为主症的急腹症之一, 现代医学称为急性阑尾炎。本病病机为肠腑气蕴, 热盛肉腐。多因暴饮暴食, 或恣食生冷不洁之物, 致肠胃痞塞; 或过食油腻辛辣, 湿热内蕴肠间, 或暴食后急迫奔走或腹部用力过度, 肠络受损, 瘀阻不通。引起肠腑局部气血凝滞, 郁而化热, 积热不散, 腐肉成痈, 治于清泻湿热, 通调腑气为原则。2013-2015 年笔者用针灸联合中药治疗本病 12 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

12 例均为我门诊病人, 其中男 7, 女 5 例; 年龄 10—62, 平均 35.4; 病程最短 1 天, 最长 3 个月

1.2 诊断标准

①右下腹压痛, 压痛点通常位麦氏点。②腹膜刺激征象: 反跳痛、腹肌紧张、肠鸣音减弱或消失。③右下腹肿块, 阑尾脓肿时可触及。④体温 38.5℃ 左右, 血常规白细胞升高, 中性粒细胞为主⑤超声波检查, 排除泌尿系统结石及妇科生殖器等病变。

12 例患者就诊均符合阑尾炎诊断标准。

2 治疗方法

针灸疗法主穴双侧足三里、阑尾穴、天枢、上巨虚、阿是穴配穴发热者加曲池、呕吐者加内关、痛盛者加内庭。针用 1.5 寸毫针, 泻刺久留。

中药治疗, 选用大黄牡丹汤合银翘红酱解毒汤加减治疗, 处方: 银花 15 克、连翘 15 克、红藤 30 克、败酱 30 克、紫花地丁 30 克、桃仁 15 克、杏仁 15 克、桔梗 15 克、黄芩 6 克、丹皮 15 克、生大黄 10 克、芒硝 20 克、恶心加法夏 15 克、胀满加枳壳 20 克、痛盛加川楝子 10 克、延胡索 20 克 (生大黄后下, 芒硝分次兑服至大便水样便为止) 一副药服 2 天, 三煎合一、每日三次, 饭后服, 每次 150ml, 上述成人份量, 儿童减量。

3 疗效分析

3.1 疗效评定针刺服药后临床症状消失, 体温正常, 右下腹阑尾部及上巨虚压痛消失, 血常规白细胞总数恢复正常反之无效

3.2 疗效统计 12 例全部痊愈。

4 体会

肠痈总因饮食不节, 过食油腻辛辣, 寒湿不适, 湿热内蕴肠间, 肠胃痞塞, 引起肠腑局部气血凝滞, 郁而化热, 积热不散, 腐肉成痈。六腑以通为用, 清泻湿热, 通调腑气是治疗肠痈基本治则。针灸促进胃肠功能恢复, 行气止痛见效快, 取双侧足三里, 足三里阳明胃经强壮穴《四总穴歌》肚腹三里留, 直接可调节胃肠功能; 双侧阑尾穴为奇穴, 位于犊鼻下 5 寸, 胫骨前缘旁开 1 横指是治疗急性慢性阑尾炎奇穴; 天枢足阳明胃经穴, 局部取穴对胃肠腹痛有良好疏通止痛; 上巨虚大肠下合穴, 《灵枢邪气脏腑病形》合治内腑, 主治腹痛、便秘、肠痈等肠胃疾患; 阿是穴又称压痛点、不定穴无定数目, 以痛为输; 曲池阳明大肠经合穴主治腹痛热性病证; 内关厥阴心包经络穴主治胃肠痛呕吐; 内庭阳明胃经荥穴《难经·六十八难》中载: 荥主身热, 治疗热病肠胃痛。中药大黄牡丹汤合银翘红酱解毒汤行气活血、通腑泻热方中红藤、败酱、紫花地丁清热解毒、散瘀排脓是治疗肠痈的要药, 银花、连翘清热解毒、解表退热, 桃仁、丹皮活血化瘀, 桔梗、杏仁排脓通便, 大黄、芒硝清热泻下通便、散结消肿, 川楝子、玄胡索《太平圣惠方》金铃子散行气疏肝、活血止痛。本方切合本病病机, 故临床效更佳, 针灸疏通经络调畅气血止痛, 促进胃肠功能恢复, 加味银翘红藤败酱汤结合针灸, 相得益彰, 疗效较好, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 陈红风, 中医外科学 [M]. 人民卫生出版社, 2013: 384—387.
- [2] 陈孝平, 汪建平, 外科学 [M]. 人民卫生出版社, 2013: 385—388.

(上接第 147 页)

温灸时可上下、左右移动艾灸盒, 一次移动距离约 3 厘米。灸后应避免立即清洗局部, 因为雷火灸会在局部皮肤上形成药膜, 持续刺激腠穴, 同时灸时腠理疏松, 汗空不闭, 也应该避免接触寒湿诸邪。

慢性浅表性胃炎疗效欠佳, 往往是因为护理不到位。对于大多数慢性疾患的治疗都十分重视消除病因排在第一位。因为此类疾患常常是因为致病因素损伤长期存在, 损伤持续作用, 治疗自然不理想。因此饮食生活及心理护理指导及其调理是非常重要的。

中医认为胃主受纳饮食及腐熟饮食, 它与脾互为表里, 生成水谷精微, 化生血气, 周养全身。如饮食不注意, 过饥、过饱, 或进食辛辣、生冷、过硬粗糙的食物, 就会阻碍脾胃气机, 影响升降功能。因此应该积极纠正不利身体的饮食习惯,

避免进食刺激胃黏膜的食物, 避免进食干硬粗糙及辛辣、寒凉、过烫、生冷饮食, 应该进食质软而易于消化的食品。如有进食非甾体抗炎药及其他对胃黏膜有损伤的药品, 建议患者停药, 若不能停药, 则建议更换同类对胃黏膜无损伤或损伤小的药品, 如无替代药品, 则嘱托患者注意服药时间, 减轻胃部刺激。

同时应注意控制其他炎症。口鼻咽的慢性炎症也会反复刺激胃黏膜, 引起胃部炎症, 因此嘱患者注意口鼻咽卫生, 避免或积极治疗这些部位的慢性感染性疾病。

综合上面论述, 本疗法疗效明显, 易于操作, 并且没有痛苦, 容易为患者接受, 有很好的推广价值。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994, 6.