

中医治疗脾胃虚寒型胃痛的临床观察

王发晓

大理州弥渡县人民医院 云南弥渡 675600

〔摘要〕目的 对采用中医方法治疗脾胃虚寒型胃痛的临床效果进行观察分析。方法 以本院收治的脾胃虚寒型胃痛患者为研究对象，随机分为两组，分别采用黄芪建中汤和联合雷火灸进行治疗，比较其临床效果及其相关指标。结果 观察组的临床治疗总有效率为 97.78%，显著高于对照组的 66.67% ($P < 0.05$)；观察组在治疗过程中发生的恶心、呕吐、口干等各种不良反应总发生率为 4.44%，显著低于对照组的 26.67% ($P < 0.05$)。结论 采用中医的雷火灸联合黄芪建中汤方法对脾胃虚寒型胃痛进行有针对性治疗效果确切，不良反应少，具有较为显著的临床疗效和较高的应用价值。

〔关键词〕脾胃虚寒型胃痛；雷火灸；黄芪建中汤

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-073-01

胃痛是临床上较为常见的消化系统疾病，主要表现为持续性胃部疼痛，而且空腹时的疼痛感要甚于进食后，如果劳累过度可导致症状加剧。中医理论认为胃痛属于“胃脘痛”范畴，是因胃部炎症、溃疡或痉挛等病机所导致，是由气血不畅、胃气积滞等因素所造成。脾胃虚寒证属于其中较为常见的症候类型，中医主张以温中健脾、和胃止痛为基本治疗原则^[1]。本文通过对相关临床资料的回顾性分析，着重探讨运用中医所特有的方式治疗脾胃虚寒型胃痛的临床疗效。

1 病例资料 and 治疗方法

1.1 病例资料

本次研究的对象为我院 2019 年 12 月—2020 年 1 月间收治的 90 例脾胃虚寒型胃痛患者，随机分为两组，对照组 45 例患者中男性 25 例，女性 20 例；年龄 31—72 岁，平均年龄 (51.3 ± 6.2) 岁；病程 2—7 个月，平均病程 (4.2 ± 1.3) 个月。观察组 45 例患者中男性 24 例，女性 21 例；年龄 30—73 岁，平均年龄 (51.6 ± 6.7) 岁；病程 1—8 个月，平均病程 (4.5 ± 1.6) 个月。

两组患者各项基本资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

所有患者均采用黄芪建中汤加减治疗，方剂主要组成为：炙甘草、饴糖、桂枝、大枣各 10g；黄芪 15g。有泛酸症状者去饴糖，加入炒吴茱萸、黄连、乌贼骨和煅瓦楞子。有呕吐清水症状者加入制半夏、陈皮、苏梗、干姜和茯苓。有腹胀明显症状者加入砂仁、佛手、陈皮、厚朴与炒枳壳。有胃脘冷痛症状者加入白附片、人参、台乌、炒茴香、白术与高良姜。1 剂/d，水煎后留取汤汁约 300ml，分早、晚餐前温服。观察组在上述治疗的同时加用雷火灸，具体方法如下：点燃雷火药条置于恒温的灸盒中，将灸盒置于胃脘部，选取关元、中脘和气海等穴位进行施灸，将大浴巾覆盖在灸盒上进行密封保温。注意火头应当距离施灸部位 3—5cm，1 次/d。两组均连续治疗 30d。

1.3 研究方法

①临床疗效判定标准，痊愈：临床症状和体征完全消失，日常工作与生活完全恢复正常；好转：临床症状和体征显著缓解，日常工作与生活状态明显改善；无效：症状和体征无任何改善，甚至加重。②统计治疗过程中各种不良反应发生情况。

1.4 数据处理

用 SPSS19.0 软件包对研究数据进行分析处理，其中不良反应发生率、治疗总有效率等计数资料用 χ^2 检验，如果 ($P < 0.05$) 则表示组间比较差异具有统计学意义。

2 结果

①观察组的临床治疗总有效率显著高于对照组 ($\chi^2=14.899$, $P=0.000 < 0.05$)，见表 1。②观察组的不良反应发生率显著低于对照组 ($\chi^2=8.459$, $P=0.004 < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

中医理论认为胃痛发病机制主要是由于机体阴阳失调、脾胃失和所致。脾为阴土，主运化、升清，为气血生化之源。胃为阳土，

乃水谷之海，主受纳、通降，是五脏六腑之本源。两者互为表里，如果存在劳倦过度、饮食不节，可使脾胃虚弱、中焦虚寒、脾阳不振，导致胃失温养、寒邪入胃、气血生化不足，引起脾胃虚寒型胃痛。因此，治疗此病症应坚持温中健脾、缓急止痛、温里和中、补脾益胃、温经散寒、通络止痛，甘温通补、理气和胃的原则^[4-5]。本次研究所用脾胃虚寒型胃痛方是根据证候病理特点配制而成的中药方剂。方中主要组成包括桂枝、大枣、生姜、与炙甘草等中草药，其中饴糖有柔肝理脾之功效，炙甘草具备缓急止痛之效，生姜有温脾祛寒之功效，桂枝、生姜可健脾合胃、温中散寒及助阳化气；甘草可缓急止痛、益气补中及调和诸药。诸多药材通过合理配伍协同使用，能够共奏温中补虚、补虚理气、和胃止痛、益阴和阳、中气强健等功效。雷火灸通过采用悬灸法对患者上腹部的相关穴位进行温热刺激，达到开放局部皮肤机理的效果，促使药物直接进入穴位当中，进而起到疏风解表、温散寒邪、通络止痛、温经散寒的作用。本次研究结果显示，同样运用中医方法进行治疗，采用雷火灸配合黄芪建中汤的观察组的临床治疗总有效率为 97.78%，显著高于单独采用黄芪建中汤的对照组的 66.67% ($P < 0.05$)；观察组患者的各种不良反应的总发生率为 4.44%，明显低于对照组的 26.67% ($P < 0.05$)。

综上所述，采用中医方法治疗脾胃虚寒型胃痛临床治疗效果确切，而且具有较高的安全性。

表 1：两组治疗总有效率比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	45	15 (33.33)	15 (33.33)	15 (33.33)	30 (66.67)
观察组	45	22 (48.89)	22 (48.89)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2					14.899
P					0.000

表 2：两组不良反应发生率比较

组别	例数	恶心	呕吐	口干	总发生率
对照组	45	5 (11.11)	2 (4.44)	5 (11.11)	12 (26.67)
观察组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)	2 (4.44)
χ^2					8.459
P					0.004

〔参考文献〕

- [1] 寸家元. 中医辨证分型治疗胃痛临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(21):107-108.
- [2] 杨炳权. 中医治疗脾胃虚寒型胃痛临床疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(20):102+104.
- [3] 麻丽萍. 中医治疗脾胃虚寒型胃痛临床观察 [J]. 光明中医, 2017, 32(20):2936-2938.
- [4] 王波. 脾胃虚寒胃痛方对脾胃虚寒型胃痛患者的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(28):5634.
- [5] 张华忠. 用脾胃虚寒胃痛方对 61 例脾胃虚寒型胃痛患者进行治疗的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(12):10-11.