

柴芍六君子汤联合穴位敷贴对胃痞患者的临床效果研究

王 锋, 赵 凯*

宁夏医科大学总院 宁夏银川

【摘要】目的 常规方式治疗胃痞的效果不甚明显, 故而结合柴芍六君子汤联合穴位敷贴, 再次观察治疗效果。**方法** 2021 年 2 月至 2022 年 2 月期间, 我院收治了 60 例胃痞患者, 将其当做本次实验的对象, 通过随机分配原则, 分为两组, 常规治疗作为对照组, 与柴芍六君子汤联合穴位敷贴的治疗方式展开对比。比较两组患者的疗效及不良反应率。**结果** 添加柴芍六君子汤联合穴位敷贴的治疗方式效果更好, 患者的治疗总有效率更高, 中医证候积分也更优, 组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 通过柴芍六君子汤联合穴位敷贴来治胃痞患者的效果要明显优于其他方式, 加入中医治疗方式能够有效改善患者预后, 降低病症不适感与不良反应发生率, 故值得广泛推广。

【关键词】 柴芍六君子汤; 穴位敷贴; 胃痞患者; 中医治疗

Clinical effect of Chaishao Liu junzi decoction combined with acupoint application on patients with gastric ruffian

Feng Wang, Kai Zhao*

Ningxia Medical University General Hospital Ningxia Yinchuan, China

【Abstract】Objective The effect of conventional treatment on gastric ruffian is not obvious, so the combination of Chaishao Liu junzi Decoction and acupoint application was used to observe the therapeutic effect again. **Methods** From February 2021 to February 2022, 60 patients with gastric ulcer were treated in our hospital. They were treated as the subjects of this experiment. They were divided into two groups according to the principle of random allocation. The treatment methods of Liu junzi Decoction combined with acupoint application were compared. The curative effect and adverse reaction rate of the two groups were compared. **Results** The therapeutic effect of adding Chaishao Liu junzi Decoction combined with acupoint application was better, the total effective rate of patients was higher, and the TCM syndrome scores were also better, and the difference between groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of Chaishao Liu junzi Decoction combined with acupoint application in the treatment of patients with gastric ulcer is significantly better than other methods. Adding traditional Chinese medicine treatment can effectively improve the prognosis of patients and reduce the incidence of discomfort and adverse reactions, so it is worthy of widespread promotion.

【Keywords】 Chaishao Liu junzi Decoction; Acupoint Application; Patients with Gastric Ruffian; Chinese Medicine Treatment

近些年, 消化道内镜在临床上的应用逐渐广泛起来, 有效提升了胃痞病的检出概率。胃痞, 又被称之为“痞证”、“痞满”, 是一种消化系统疾病。用西医的话来讲, 胃痞与“慢性胃炎”极为相似, 因此临床发病率极高, 典型症状为乏力、上腹疼痛、胀满等, 如果为及时采取治疗或治疗方式不当, 很容易诱发胃

出血、癌变等, 对患者的生命健康造成严重影响。中西医在治疗此类病症时, 方式各有不同, 西医以抑酸、抗感染为主, 虽然能够取得一定疗效, 但治疗方式单一, 复发率极高, 病症反复会影响到患者的预后效果。所以为了改善现状, 治本的中医药制剂逐渐被运用到临床之中。中药的优势在于组方灵活, 能够结合患者

*通讯作者: 赵凯

实时病症及时增减药物的种类、剂量,加之穴位敷贴的适应证比较广泛,二者联合使用可在治疗胃痞方面发挥重要作用。现阶段,中医认为胃痞的病机属于寒湿气滞、脾胃气虚一类,所以主要治疗原则以养胃、益气、健脾为主,本次实验以此为基础,进一步对柴芍六君子汤联合穴位敷贴的治疗方式进行了分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年2月至2022年2月期间,我院收治了60例胃痞患者,将其当做本次实验的对象,通过随机分配原则,分为两组。对照组男12例,女18例,平均年龄(49.97±2.73)岁,平均病程(15.13±2.51)个月;实验组男20例,女10例,平均年龄(50.16±2.59)岁,平均病程(15.44±2.15)个月。所有患者一般资料无显著差异,实验具有可行性, $P>0.05$ 具有可比性。患者入院后对病情有基础认识,并对治疗方式、药物无过敏反馈,患者及其家属知情同意后,并签署告知书,本次实验已通过伦理委员会审核。

1.2 方法

对照组为常规治疗,结合患者实际病症,通过服用西药达到抑制胃酸、保护胃黏膜的作用。同时对患者展开健康宣教,医护人员叮嘱患者需每日规律饮食,切食用大蒜、辣椒等辛辣、刺激性食物。

实验组为常规治疗添加柴芍六君子汤联合穴位敷贴治疗。常规方式与对照组一致。首先,柴芍六君子汤配料如下:15g的党参,各12g的白芍、白术,各10g的柴胡、陈皮、茯苓、清半夏,6g的炙甘草。具体用药需结合患者实际情况与医嘱。例如,患者具有口苦症状时,则在原方之上添加6g黄连;具有严重疼痛时,添加各10g的元胡、郁金;具有食积苔腻症状时,添加各10g的焦神曲、焦麦芽、焦山楂;具有胃

脘灼热症状时,添加15g蒲公英、10g川楝子。用法用量:用水煎服,每天1剂,早晚饭后各1次,连服4周。其次,穴位敷贴药物配料如下:30g当归,20g丹参,各15g的乳香、枳实、芍药;各10g的木香、厚朴,上述药物磨成粉末,经多层细筛后加醋,均匀搅拌至糊状,于患者中脘、神阙、神阙、足三里四个穴位上固定敷贴30min,每天1次,10d为1疗程,1疗程结束后,间断2d再开展下一疗程,以3个疗程为一个治疗周期。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗情况,按照症状轻重分为显效、有效与无效三档。胃痞症状完全消失,经胃镜检查胃、食管黏膜无病变为显效;胃痞症状得到一定改善,经胃镜检查胃、食管黏膜病变程度明显减轻为有效;胃痞症状无好转,且胃、食管黏膜病变加重为无效。

观察两组患者的中医证候积分,包括口苦口干、暖气不爽、纳呆食少、泛酸烧心、胃脘痞满等五项。无症状记0分、轻症记2分、中症记4分、重症记6分,得分越低,则患者病情恢复越好。

1.4 统计学分析

用EXCEL 2007 for windows建立数据库,患者的信息确认无误后,所有数据导入SPSS13.0 for windows做统计描述以及统计分析。采用spss 22.0软件是研究的数据进行整理分析,计数单位采用%进行表示,计量数据采用($\bar{x}\pm s$)来进行表示。

2 结果

①实验组患者的治疗总有效率为93.33%,对照组患者的治疗总有效率为76.67%。可知,柴芍六君子汤联合穴位敷贴能够有效缓解胃痞症状。

②实验组患者的中医证候积分明显低于对照组,详细结果如表1所示:

表1 两组患者的中医证候积分对比

组别	口苦口干	暖气不爽	纳呆食少	泛酸烧心	胃脘痞满
对照组 (n=30)	2.87±1.45	2.84±1.52	2.83±1.57	3.36±1.52	3.88±1.12
实验组 (n=30)	1.91±1.28	1.48±1.17	1.74±1.41	2.25±1.44	2.49±1.06

3 讨论

胃痞是一种临床常见病,发病率高,多为脾胃消化功能减弱所致。此类患者在日常饮食方面需要格外注意,尽量保持少食多餐的习惯,少吃精细的米面肉及寒凉、辛辣、刺激、油腻性食物多进食一些粗粮杂粮与粗纤维的蔬菜。每日多饮水,以此加快体内的新

陈代谢速度。胃痞是痞证的一种,且不稳定,会出现时轻时重的现象,因此治疗时间需结合具体病因确定。患者可能会出现满闷不适、胃脘痞塞、纳少等症状,且常伴有疼痛。临床方面,西医治疗胃痞患者以抗感染、抑制分泌胃酸为主,效果不但达不到理想预期,且复发率较高。而中医认为,脾胃虚弱是胃痞的基本

病理机制,病机关键在于寒湿气滞、脾胃气虚,所以要想根治疾病,需从养胃、益气、健脾等方面着手^[1]。

本次实验中,将柴芍六君子汤联合穴位敷贴与常规治疗的方式进行了对比,得知实验组患者的治疗总有效率更高,中医证候积分也更优,组间对比差异具有统计学意义($P<0.05$),可知,柴芍六君子汤中的药材均具有良好的健脾、养胃效果。且药理学的分析表明,柴胡中的粗皂可以有效抑制胃液分泌,将机体内部的蛋白酶活性降低,进而延缓胃溃疡现象,且柴胡中还具备山莩苷,在舒缓胃肠道痉挛方面效果极佳。白芍具有敛阴止汗、柔肝止痛,平抑肝阳的功效,可以用于治疗腹痛、胁痛、四肢挛痛等,具有保护肝脏、促进造血、调节胃肠运动、抗肾损伤、抗缺血、调节免疫镇痛等作用,白芍在使用时并无太多禁忌,但是引起药性微寒,虚寒症患者不宜单独使用白芍^[2]。茯苓具有疏肝健脾、养血凝血、利水渗湿、安神等作用。党参具有生津止渴、补中益气的功效,能够增强免疫力、降压及改善微循环等。可用于治疗脾气虚、肺气虚引起的倦怠、气血不足、心悸等症,但要避免长时间或过量服用,否则可以出现燥邪,伤人体正气。可与茯苓、陈皮、当归等中药搭配使用,起到更好的治疗效果。清半夏具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结的功效,可治疗因胃肠不适引起的恶心、呕吐、胃脘满闷、食欲不振,胸膈胀满等症,能够抑制胃蛋白酶活性,有效保护胃黏膜^[3]。陈皮具有通温行气、健脾和胃的功,可用于肺气拥滞、胸膈痞满、脾胃气滞,脘腹胀满、食欲不振、恶心呕吐、等症,可以有效调节胃液分泌,促进胃排空。上述药材联合运用,能够有效降逆消痞、调和脾胃,对治疗胃痞症状极为有利。相关数据亦指出,柴芍六君子汤能够将患者体内的炎症因子释放速度降低,间接改善了胃黏膜功能、减轻了胃黏膜受到损伤的程度。

除中药汤剂外,穴位敷贴也逐渐被运用到临床之中,近些年的临床资料亦证穴位敷贴在辅助治疗胃痞方面是比较成功的。当机体内部出现气血失和等异常现象时,器官的正常功能会受到一定影响,进而加大了出现疾病的概率,因此需通过对相应穴位展开刺激、敷药等,来调节体内阴阳与脏腑气血,达到祛邪治病的目的^[4]。对中脘、神阙、神阙、足三里这四个穴位实施刺激,能够改善临床症状,保护患者胃黏膜,在降低病症不适感的同时缩短恢复期。穴位敷贴需要用到的药材有乳香、枳实、厚朴、木香、丹参、当归等,其中乳香具有调气活血、定痛化痰的功效,可治疗气

滞导致的血瘀证以及心腹部疼痛。枳实具有治疗脘腹胀满、化痰除痞的功效,可治疗氮浊闭阻出现的胸痛、短气、脾闷等现象。木香具有行气止痛、解毒消肿等功效。对于有肠炎、肝胃气滞的患者效果极佳^[5]。丹参具有活血化瘀、改善血液循环的功效。还能够降低血脂,有一定的预防动脉粥样硬化的作用。当归具有补血、活血、润肠通便、散寒止痛的功效,属于偏温性药物。总之,敷贴此类药物,能够对穴位产生刺激,进而激发经气,加快血液循环速度,达到健脾消痞、疏通胃肠经脉的效果。

综上,通过柴芍六君子汤联合穴位敷贴来治胃痞患者的效果要明显优于其他方式,加入中医治疗方式能够有效改善患者预后,降低病症不适感与不良反应发生率,故值得广泛推广。

参考文献

- [1] 崔琰,段永强,李能莲,等.基于气机失调探讨香砂六君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎验案举隅[J].中医研究,2019,32(01):51-53.
- [2] 凌子青,朱梅萍.清胃合剂治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎临床观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(11):39-40.
- [3] 邹长印.针刺和中药汤剂治疗脾胃湿热型胃痞患者的临床效果[J].医疗装备,2021,34(6):109-111.
- [4] 蔡和平,侯丽,董青,等.中医综合外治法治疗晚期恶性肿瘤合并胃痞理论及应用探讨[J].陕西中医,2020,41(6):783-785.
- [5] 刘明峰,陈妍.柴芍六君子汤联合西药对慢性萎缩性胃炎患者胃泌素-17、胃蛋白酶原及糖类抗原 724 的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(9):987-991.

收稿日期: 2022年4月21日

出刊日期: 2022年6月30日

引用本文: 王锋, 赵凯, 柴芍六君子汤联合穴位敷贴对胃痞患者的临床效果研究[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(4): 30-32.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220148

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS