

# 针刺和中药汤剂治疗脾胃湿热型胃痞患者的临床效果

卢平平

北京市海淀区西北旺镇社区卫生服务中心 北京 102208

**【摘要】**目的：本文探讨针刺和中药汤剂治疗脾胃湿热型胃痞患者的临床应用效果。方法：此次研究时间为2021年1月-2022年12月，研究对象为此期间在我院进行治疗的196例脾胃湿热型胃痞患者，经实施不同治疗方案后，对比两组患者的临床治疗效果。结果：实验组患者治疗满意度为92.86%，治疗有效率为94.90%，不良反应发生率是5.10%，复发率为6.12%，而参照组依次为82.65%、83.67%、21.43%、22.45%，且中医证候积分优于参照组， $P < 0.05$ 说明存在对比意义。结论：在脾胃湿热型胃痞患者治疗过程中，通过应用中药汤剂结合针刺进行治疗，相比于西医药物治疗，更能促进患者治疗有效率的提升、改善患者对医护管理的满意度，同时降低并发症的发生率和复发率，说明该方案在实际临床中的运用价值非常高，值得广泛推荐。

**【关键词】**：脾胃湿热型胃痞；针刺；中药汤剂；临床效果

## Clinical Effect of Acupuncture and Traditional Chinese Medicine Decoction on Patients with Spleen Stomach Dampness Heat Type Gastric Distension

Pingping Lu

Northwest Wangzhen Community Health Service Center Haidian District Beijing 102208

**Abstract:** Objective: This paper discusses the clinical effect of acupuncture and Chinese medicine decoction in treating patients with spleen and stomach. Methods: The study was from January 2021 to December 2022. 196 patients with spleen and stomach treated in our hospital during this period compared the clinical treatment effects of the two groups of patients after the implementation of different treatment plans. Results: In the experimental group, the treatment satisfaction was 92.86%, the treatment response rate was 94.90%, the incidence of adverse reactions was 5.10%, and the recurrence rate was 6.12%, while the reference group was 82.65%, 83.67%, 21.43%, 22.45%, and the TCM syndrome score was better than the reference group, and  $P < 0.05$  indicates the comparative significance. Conclusion: in the spleen and stomach wet stomach patients in the process of treatment, through the application of traditional Chinese medicine decoction acupuncture, compared with western medicine drug treatment, can promote the treatment of patients efficiently, improve the satisfaction of medical management, and reduce the incidence of complications and recurrence rate, that the solution in actual clinical value is very high, is widely recommended.

**Keywords:** Spleen and stomach; Acupuncture; Chinese medicine decoction; Clinical effect

胃痞病以脘腹满闷不舒为主症，并有触之无形，按之柔软，压之无痛的特点。常伴有胸闷膈满，饮食减少，得食则胀，暖气稍舒，大便不调，消瘦等症。心下痞满，满而不痛，按之濡<sup>[1]</sup>。胃痞又称慢性胃炎，包括浅表性胃炎，萎缩性胃炎，功能性消化不良等，该病是一种常见、多发的病症，其发病率呈逐年递增的趋势，并且该病具有病程长、易反复的特点，若在发病时未得到及时有效的控制，会使病情进一步加重，对患者的生活、工作以及身心健康产生严重的影响<sup>[2]</sup>。通常情况下，人们会采用西药治疗方式，但是长期的服药会对患者产生一些不良反应，同时复发率较高，临床治疗效果较差<sup>[3]</sup>。近年来，中医疗法逐渐越来越被重视，中医学角度认为受到外邪入侵、饮食不节，脾胃虚弱，气郁痰凝造成脾胃熏蒸蕴热，气机升降失调，通过中医辩证论治法可有效的缓解患者病症。基于此，我院针对2021年1月-2022年12月期间的196例脾胃湿热型胃痞患者进行研究探讨，旨在分析针刺和中药汤剂治疗脾胃湿热型胃痞患者的临床治疗效果，现将研究报告汇报如下，希望对临床治疗提供参考。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

实验开始时间为2022年1月，实验结束时间为2022年12月，实验对象为此期间在我院进行治疗的196例脾胃湿热型胃痞患者，采用抽签的方法分为参照组（采用西医治疗方法）组和实验组（采取西医治疗+针刺+中药汤剂治疗方法），每组各98例，为保证此次研究的准确性和科学性，所有患者西医符合《实用内科学》中相关诊断标准，中医符合《胃脘痛中医诊疗专家共识意见（2017）》提出的慢性胃炎诊断标准，临床症状为：胃脘部胀满、疼痛不适、恶心、呕吐、反酸、烧心、暖气、食欲不振、大便溏稀等，少数病情严重患者会出现贫血、消瘦、乏力、营养不良等症状，经内镜检查、幽门螺旋杆菌检测确诊为脾胃湿热型胃痞患者，本次研究已通过医院伦理委员会审批，患者及其家属知情本研究且自愿配合，病历资料完整，能够积极配合治疗干预，并在相关文件上进行签字说明。排除入组前服用影响研究结果的药物、胃部伴有重度异型增生或疑有恶变者、消化道出血、重要器官功能障碍者、妊娠及哺乳期妇女、血液系统疾病或凝血功能障碍者、全身严重感

染者,对本次研究用药物过敏者、临床护理配合度较低、因各种不可控原因不能全程参与者,以及治疗期间出现严重生命体征不平稳或中途死亡者,以上基础资料均衡可比,  $P > 0.05$ 。

表1 患者一般资料 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	男女比例	平均年龄(岁)	平均病程(年)
参照组	98	46:52	53.87±3.36	3.78±1.41
实验组	98	54:44	53.65±3.79	3.80±1.37

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

给予患者口服莫沙必利+奥美拉唑镁肠溶片药物进行联合治疗,莫沙必利每天3次,5mg/次,奥美拉唑镁肠溶片每天2次,20mg/次,连续用药4周<sup>[4]</sup>。

#### 1.2.2 研究组

(1) 中药汤剂:在参照组的基础上添加中药汤剂,药方基本组成为:黄连10g,陈皮与半夏各有9g,茯苓、黄芩、苍术、枳实与白薏仁各有10g,竹茹、炒栀子10g。加减:若患者湿重于热,要加佩兰10g,苍术、藿香和草豆蔻各10g,以苦温燥湿;若患者热重于湿,要加茵陈12g,黄芩9g;若患者阴虚,则添加北沙参15-30g、石斛10g与龟板10g;若伴有气虚症状,可加入黄芪和党参各10-15g,兼气滞者,加陈皮10、枳壳10g;若患者兼伤食积滞者,可加鸡内金10焦三仙各15g莱菔子10加水煎煮,获取药汁150ml,每天分3次服用,连续用药6周<sup>[5]</sup>。

(2) 针刺:患者取仰卧位,主穴选择足三里穴、内关

穴、中脘穴,若患者湿热积滞,则添加三阴交穴、阴陵泉穴、内庭穴、丰隆穴,对所选穴位进行常规消毒,再进行针刺,将针灸用毫针(选择直径0.3毫米,长为20到40毫米间的毫针)刺入患者穴位中,刺入深度为1~1.5寸之间(操作期间要根据患者胖瘦、部位选择进针深度与角度)<sup>[6]</sup>。随后采用针灸补法,以捻转提插补法为主,患者得气后停止行针,留针时间在30min左右,在此期间,每隔10分钟进行1次捻转,出针时按压针孔,患者治疗频率为每2天1次,每个疗程为15天,疗程间需要有3天左右的间隔时间,持续治疗6个疗程<sup>[7]</sup>。

#### 1.3 观察指标

比较两组中医证候积分(根据《中药新药临床研究知道原则》中的相关标准进行评价,内容涵盖胃部饱胀、灼烧等方面,满分100分,分数越高说明患者临床症状越明显)、患者治疗满意度、治疗总有效率(临床痊愈与显效、有效三项的百分比和可以表示的是治疗总有效率<sup>[8]</sup>)及不良反应的发生率和复发率。

#### 1.4 统计学分析

应用WynEnterprise,BI软件进行研究结果数据处理,计数资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t对其进行检验,计数资料采用[n(100%)]表示,利用 $\chi^2$ 对其进行检验。若 $P < 0.05$ 说明存在差异,具有对比意义,若无对比意义时,则会显示出P值超过0.05。

## 2 结果

表2 两组患者中医证候积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

中医证候		参照组 (n=98)	实验组 (n=98)	P 值
上腹胀满	治疗前	4.31±1.05	4.43±1.11	> 0.05
	治疗后	2.83±1.02	1.44±0.51	< 0.05
胃部烧灼	治疗前	3.76±1.22	3.79±1.33	> 0.05
	治疗后	2.46±0.59	1.32±0.73	< 0.05
暖气纳呆	治疗前	3.65±1.29	3.68±1.30	> 0.05
	治疗后	1.73±0.56	0.95±0.24	< 0.05
小便不利	治疗前	2.88±0.72	2.82±0.68	> 0.05
	治疗后	1.01±0.63	0.65±0.06	< 0.05
总积分	治疗前	22.63±7.08	22.91±9.94	> 0.05
	治疗后	11.30±4.19	5.58±1.09	< 0.05

表3 对比两组患者治疗满意度 [n(100%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	满意	不满意	满意度
参照组	98	21 (21.43%)	36 (36.73%)	24 (24.49%)	17 (17.35%)	81 (82.65%)
实验组	98	41 (41.84%)	34 (34.69%)	16 (16.33%)	7 (7.14%)	91 (92.86%)
P	/	/	/	/	/	< 0.05

表4 对比两组患者临床治疗效果 [n(100%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
参照组	98	19 (19.39%)	34 (34.69%)	29 (29.59%)	16 (16.33%)	82 (83.67%)
实验组	98	32 (32.65%)	40 (40.82%)	21 (21.43%)	5 (5.10%)	93 (94.90%)
P	/	/	/	/	/	< 0.05

表5 对比两组患者不良反应发生率及复发率情况 [n(100%)]

组别	例数	呕吐	腹泻	肝肾功能异常	不良反应率	复发率
参照组	98	6 (6.12%)	12 (12.24%)	3 (3.06%)	21 (21.43%)	22 (22.45%)
实验组	98	2 (2.04%)	2 (2.04%)	1 (1.02%)	5 (5.10%)	6 (6.12%)
P	/	/	/	/	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

近年来, 社会飞速发展, 国家越来越强大, 人们的生活水平及生活质量越来越好, 在美食日益增多的时代, 消化系统疾病的发病率也逐年上升。

痞满是由于脾胃功能失调, 升降失司, 胃气壅塞, 出现以脘腹满闷不舒为主症的病证。以自觉胀满, 触之无形, 按之柔软, 压之无痛为临床特点。临床表现与西医学的慢性胃炎(包括浅表性胃炎和萎缩性胃炎)、功能性消化不良、胃下垂等疾病相似, 发病和加重常与起居、冷暖、饮食、情绪等因素有关, 患者的临床主要表现为腹部胀满, 并伴有不同程度反酸、恶心以及打嗝暖气等症状, 严重影响患者的实际生活质量<sup>[9]</sup>。西医多采取抗生素、质子泵抑制剂等药物对该病进行治疗, 此种治疗方式虽可快速减轻患者症状, 但患者停药后病情易复发, 且易产生多种不良反应, 整体治疗效果欠佳<sup>[10]</sup>。

中医理论认为, 脾胃同居中焦, 脾主升清, 胃主降浊, 共司水谷的纳运和吸收, 清升浊降, 纳运如常, 则胃气调畅。若因表邪内陷入里, 饮食不节, 痰湿阻滞, 情志失调, 或脾胃虚弱等各种原因导致脾胃损伤, 升降失司, 胃气壅塞, 即可发生痞满, 因此该证治疗应遵循健脾和胃、调中消痞, 和胃化湿的治疗原则<sup>[11]</sup>。在采用中医疗法时, 是以服用中药为主, 不过在疗效上还达不到最为理想的效果, 而经临床实践证实, 中药的联合针灸的方式, 通过内外兼修, 对脾胃虚损之本进行治疗, 能够会达到更好的疗效。

此次研究中, 我院采用中药汤剂+针刺疗法, 其中中药汤剂中, 黄连可清热泻火, 黄芩清热燥湿抗菌消炎, 降低患者的炎症, 茯苓可利水渗湿健脾宁心, 陈皮具备降逆止呕、行气健脾的效用, 竹茹可化痰燥湿、止呕除烦, 苍术可健脾益气, 白蔻仁可行气温中, 枳实可以消积除痞, 半夏可消痞散结, 联合应用可达到理想的理气、和胃、化湿等功效<sup>[12]</sup>。作为中医理论中的另一项重要组成部分, 中医针灸可以通过对穴位进行针刺的方式帮助患者实现经脉的有效通畅, 从而实现肝郁得伸, 脾胃复健, 升降复常则痞满自愈! 其对于患者胃部疼痛问题的改善具有良好的指导作用。

综上所述, 在脾胃湿热型胃痞患者治疗过程中, 通过应用

中药汤剂结合针刺行治疗, 相比于西医药物治疗, 能有效改善患者中医证候积分, 促进患者治疗有效率的提升和患者对护理管理的满意度, 同时降低并发症的发生率和复发率, 说明该方案在实际临床中的运用价值非常高, 值得广泛推荐。

#### 参考文献:

- [1] 陈虹. 中医治疗胃痞病脾胃湿热型的临床观察[J]. 医学信息, 2020,33(z1):151-152.
- [2] 凌佩. 加味半夏泻心汤联合四联疗法治疗 HP 相关性萎缩性胃炎的效果研究[J]. 健康大视野, 2021(19):133.
- [3] 冯五金. 慢性萎缩性胃炎之中医观[J]. 中华消化杂志, 2021,41(Z1):19-23.
- [4] 解秀芳. 中医汤剂与西医药物联合应用治疗脾胃湿热/郁热型慢性胃炎患者的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(32):58-59.
- [5] 毕夏. 半夏泻心汤组方配伍机制研究及治疗慢性胆汁反流性胃炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020,18(13):87-88+118.
- [6] 侯艺, 付亚辉, 于若愚, 王舒舒, 杨继国. 针药结合治疗慢性胃炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020,22(08):97-101.
- [7] 杨蕊花, 郭晋斌, 杨路庭, 等. 不同剂型黄连温胆汤治疗脾胃湿热型痞满证临床疗效比较[J]. 中国中医药信息杂志, 2018,20(10):74-75.
- [8] 陈锋. 自拟清胃治糜汤治疗慢性非萎缩性胃炎伴糜烂脾胃湿热型验案举隅[J]. 中国保健营养, 2020,30(5):342.
- [9] 孙肇阳, 马晓峰. 试论胃痞病的阶段转变与三级架构模型[J]. 天津中医药大学学报, 2020,39(4):413-416.
- [10] 黄梓坚. 柴胡疏肝散加减联合西药治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(91):155,167.
- [11] 吴绵勇, 郁银娟. 清热祛湿方加减联合西药治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生临床研究[J]. 新中医, 2020,52(8):69-72.
- [12] 邢富鑫. 汤剂结合针灸治疗脾胃阳虚型胃痛的效果观察[J]. 康颐, 2020(8):208.