

艾灸配合黄芪建中汤对脾胃虚寒型胃痛的治疗

郭建鹏

北京市平谷区王辛庄镇社区卫生服务中心 北京 101209

摘要: **目的:** 实验将针对脾胃虚寒型胃痛的患者实施艾灸结合黄芪建中汤, 分析临床治疗的整体效果, 提高疗效。**方法:** 研究筛选出对照组和观察组一共106例脾胃虚寒型胃痛的患者为对象, 于2021年1月至2021年12月进入本院治疗, 以平行对照法为原则分组。对照组患者实行常规西药治疗, 观察组患者实施艾灸结合黄芪建中汤, 对比治疗成果。**结果:** 从数据可见, 在中医症候各个项目的指标评估中, 观察组患者整体情况较优, 差异大 ($P < 0.05$)。与此同时, 在整体疗效上, 观察组患者为94.34% (50/53), 明显优于对照组的83.02% (44/53), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。最后, 在不良反应发生率上, 观察组患者低于对照组 ($P < 0.05$), 可见安全性有更高的保障。**结论:** 采用艾灸结合黄芪建中汤对于脾胃虚寒型胃痛患者的康复治疗效果显著, 可解决患者长期以来的病痛, 并且药物使用中的安全性较高, 值得在继承借鉴中发展。

关键词: 艾灸; 黄芪建中汤; 脾胃虚寒型胃痛; 中医症候评分

胃痛指的是胃脘附近心窝处有疼痛且多, 伴有反酸和暖气的表现。从西医理论中看, 多认为胃病是由于幽门螺杆菌感染而引起的, 且以胃黏膜保护剂和促胃动力药物为主要方案。在西医治疗过程中, 往往采用半托拉唑肠溶胶囊作为治疗方案, 但仍然存在较高的复发率, 而影响到最终效果^[1]。而在中医理论中, 面对胃病也主张辨证治疗, 需要结合临床证型来详细分析病痛产生的根源, 从而实施对症治疗。而对于脾胃虚寒胃痛患者其临床症状有腹胀, 口淡不渴等表现。在治疗措施上, 可结合不同中医措施, 在艾灸和中药汤剂的相互配合与补充下, 进一步对胃痛患者实施治疗。在治疗中, 则应当结合临床分型的不同, 实施辨证治疗, 在用药措施和方案上存在一定差异, 可能会加用理气、止痛的药物。鉴于此, 研究筛选出对照组和观察组一共106例脾胃虚寒型胃痛的患者为对象, 于2021年1月至2021年12月进入本院治疗, 以平行对照法为原则分组。结果汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出对照组和观察组一共106例脾胃虚寒型胃痛的患者为对象, 于2021年1月至2021年12月进入本院治疗, 以平行对照法为原则分组, 均未为53例。对照组年龄区间35岁~76岁, 中间值 (52.17 ± 5.01) 岁, 男女例数各计33例与20例, 病程1~4年, 中间值 (1.87 ± 0.65) 年。观察组年龄区间36岁~77岁, 中间值 (52.51 ± 5.17) 岁, 男女例数各计29例与24例, 病程1~3年, 中间值 (1.95 ± 0.59) 年。客观比较上述每组

资料, 达到研究标准, $P > 0.05$, 无统计学意义。对符合脾胃虚寒型胃痛的患者群体, 首先, 在与医师的沟通过程中, 针对具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优劣以及可能出现的问题。通过对以上四个方面的说明与患者保持良好沟通, 并且进行书面文件的签署, 确保患者对接下来的治疗、护理措施具有知情权。

1.2 实验方法

对照组采纳西药治疗, 半托拉唑肠溶胶囊 (批准文号: 国药准字H20133371; 生产单位: 湖南九典制药股份有限公司), 每天2次, 每次20mg, 连续两周用药。

观察组患者实施艾灸结合黄芪建中汤, 从药方的组成上看, 包括了黄芪、饴糖分别为30克, 此外白芍15克, 大枣10克, 再结合生姜和桂枝分别5克和9克。同时应当根据患者的病症来实施加减治疗。如对于有呕吐的患者, 可增加半夏和干姜。对于腰膝酸软的患者, 在中药方案中建议增加附子, 对于疼痛感较高, 难以忍耐的患者, 则建议在原基础上增加延胡索。分早晚服用, 每天两次。此外, 在艾灸治疗上则可选择足三里, 中脘穴, 神阙穴, 每天一次, 每次15~30分钟。

1.3 评价标准

本次实验需要进行治疗效果的分析, 其中可分为治愈, 指的是患者胃痛和其他症状消失, 且在胃镜检查中反馈为正常。有效则为患者在治疗后临床症状有改善, 胃痛发作次数减少, 且症状程度减轻, 在胃镜检查中结果优于治疗前。无效则为患者胃痛和症状未见较大改变, 与治疗前的胃镜结果差异不大。

此外, 将对患者的中医症候评分具体则包括了胃脘部疼痛, 上腹饱胀以及嗝气反酸三个方面。

最后, 将统计患者用药后的不良反应, 常见的则有呕吐, 腹泻, 腹痛, 胀气等。

1.4 统计方法

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SPSS 13.0 for windows做统计

描述以及统计分析。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

2.1 两组患中医症候评分对比

就数据中看, 在中医症候各个项目的指标评估中, 观察组患者整体情况较优, 差异大($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 两组患者中医症候得分对比分析($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	胃脘部疼痛		上腹饱胀		嗝气反酸	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=53)	2.44 ± 0.31	1.56 ± 0.28	2.28 ± 0.46	1.27 ± 0.33	2.51 ± 0.29	1.36 ± 0.31
观察组 (n=53)	2.49 ± 0.29	0.81 ± 0.13	2.31 ± 0.41	0.74 ± 0.11	2.50 ± 0.30	0.77 ± 0.22
t	0.935	7.635	0.635	4.642	0.841	4.971
p	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患临床疗效对比

与此同时, 在整体疗效上, 观察组患者为94.34% (50/53), 其中, 痊愈则有27人, 有效则为23人; 明显优于对照组的83.02% (44/53), 其中, 痊愈则有20人, 有效则为24人; 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗后不良反应发生率对比

最后, 在不良反应发生率上, 观察组患者低于对照组, 即观察组为7.5% (4/53), 对照组则为20.75% (11/53), 可见安全性有更高的保障($P < 0.05$)。

3. 讨论

西医对于胃痛的治疗多采用的是胃黏膜保护剂以及促胃肠动力的药物, 而在本次调研中采用的半托拉唑也是治疗胃痛的常见药物, 能够抑制胃酸分泌并减少对胃肠道的刺激^[1]。此外, 半托拉唑则属于第三代质子泵抑制剂, 能够达到快速抑制胃酸、止血的目的。但是从使用效果上看, 则有较高的复发率, 为此我们在不断寻找更为有效温和的治疗策略。

在本次调研中采用了黄芪建中汤, 其宗旨, 就是“急者缓之必以甘, 不足者补之必以温”, 其的功效在于温中和补气^[3]。从药方的成分中看, 黄芪的作用在于补气升阳, 饴糖则可以紧急止痛, 白芍则可以养阴缓肝急, 大枣可以补脾益气, 生姜则可以促进消化液的分泌。用桂枝, 其作用在于调理表虚寒症。当患者存在正气不足的情况时, 容易受到外寒的侵袭, 而通过桂枝汤能够发挥的功效在于辛温解表, 调和营卫。如果患者存在头痛发热的症状, 且鼻鸣干呕, 苔白不渴, 也可以使用该方剂。此外, 在建中汤的应用下, 不仅可以实现补脾的作用, 还有助于平肝胆之气, 这与桂枝所具有的疏肝之郁

效果有直接关系。此外, 白芍可以柔肝, 能够使得脾胃不受肝胆横逆之气的烦扰, 故而我们称之为“建中”^[4]。

除此之外, 在中医治疗中还结合了艾灸方案, 其指的是通过燃烧艾草来熏灼患者的穴位, 以温热刺激的方式将药力作用于人体, 从而达到行气活血, 温散寒邪的作用。同时有现代医学研究证实, 认为针对神阙穴进行艾灸治疗有助于增加胃黏膜血流量, 还能够保护胃黏膜缓解胃痛^[5]。此外, 艾灸治疗还可以提高人体免疫力, 针对脏器功能紊乱的状态进行调整。在调研其他学者的研究中提及中医理论下认为脾胃虚弱的胃痛患者主要是由于温阳失调而导致的疾病。在日常生活中存在刺激性饮食, 并造成气血生化不足, 在脾胃受损后而引起胃脘痛^[6]。和本次调研的西医方案相比, 不仅疗效好, 还能够防止药物产生的不良反应。

从患者的病情产生上看, 以精神压力大, 很多人存在饮食不节的问题, 特别是一些工作压力大的白领, 他们的吃饭不规律, 存在饥一顿饱一顿的情况, 而这些问题并没有受到重视, 在长此以往的发展中, 则有可能引起上腹部疼痛, 且多表现为饭后疼痛。在进一步研究中, 黄芪建中汤本身出自于《金匮要略》。在本药方中, 黄芪为君药, 建中补虚, 并且以桂枝白芍为臣药。以大枣生姜为辅药。在诸药联合下, 能够达到调和阴阳的功效。黄芪建中汤的使用不仅可以加强对胃黏膜的防护, 同时还可以促进黏膜血液循环的调节, 对于消肿生肌也有不错的效果和西药方案相比应用疗效好, 安全性有保障, 能够达到理想的治疗效果。此外, 在艾灸治疗中, 足三里属于全身的补益穴道, 通过针灸治疗可以达到升阳固脱的作用。在此基础上, 我们也提出了艾灸治疗的优势,

通过艾灸可以发挥扶阳补气的作用,要进一步确保温补效果,这对于患者的早日康复具有重要意义^[7]。在联合治疗中,可进一步说明黄芪建中汤加减治疗联合艾灸方案,能够发挥充分的治疗效果,温通性和温补性得到了充分的体现。

本研究结果显示,观察组患者的中医账号评分优于对照组,从整体疗效上看,也以94.34%取得了更令人满意的治疗成效,而对照组仅为83.02%,提示艾灸结合黄芪建中汤对减轻胃痛患者的临床病症效果显著。在艾灸的治疗中,需要对患者进行健康教育,了解艾灸治疗的方案,并且去消除患者的焦虑和恐惧感。在实施针灸的时候要注意皮肤情况,防止出现过度烧灼、烫伤。要严密检查患者的施针部位,并且关注患者的全身反应,及时调整艾灸的高度,确保最佳的治疗效果。在施针后,如果患者有微红灼热,则属于正常情况^[8]。最后,在胃痛的中医治疗上还有很多方案,如耳穴压豆、穴位注射、拔罐、中药穴位贴敷等,根据患者实际情况进行选择。

综上所述,对于脾胃虚寒型胃痛患者的康复治疗可以采用多种形式,除了西医治疗外,还可以以中医方案为主,即联合艾灸方案和黄芪建中汤,通过这一措施可解决患者长期以来的病痛,并且药物使用中的安全性较高,值得在继承借鉴中发展。但本研究仍存在一定的局限性,仍然存在样本量相对小的情况,为了进一步得出有效结论,也推荐更多的专家学者进行临床调研,丰富结论。

参考文献:

[1]沈金石.黄芪建中汤联合艾灸双侧足三里治疗脾胃虚寒型胃痛[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(05):69-70.

[2]刘建波,梁艳,杨华强.研究黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃痛的临床效果[J].中国现代药物应用,2018,12(11):133-134.

[3]刘雄飞,范权锋.黄芪建中汤配合灸法治疗脾胃虚寒型慢性胃炎临床观察[J].中国民族民间医药,2018,27(12):95-97.

[4]董月秋,李垚,吴文笛,郑玉,姜莉云.脾胃虚寒型胃脘痛的中医治疗进展[J].中国民族民间医药,2019,28(09):34-36.

[5]赵智宏,董娟.黄芪建中汤辅助治疗脾胃虚寒型Hp阳性慢性萎缩性胃炎患者36例临床观察[J].四川中医,2017,35(8):158-160.

[6]孙昕英.针刺配合黄芪建中汤联合三联用药治疗脾胃虚寒型消化性溃疡[D].山西中医药大学,2018.

[7]姚民武,徐兰,黄光鸿.黄芪建中汤联合合募配穴灸法辅助治疗脾胃虚寒型幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(2):124-128.

[8]陈淑金.黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃痛症的有效性与安全性评价[J].黔南民族医专学报,2020,33(04):291-293.

[9]憨兰.督灸配合黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃痛的临床疗效[J].中国实用医刊,2017,44(01):125-126.

[10]王秀志.督灸配合黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效分析[J].中国社区医师,2015,31(23):98+100.

[11]梁艳妮,梁秋明,朱石宝,陈晓玲.艾灸配合黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效观察与护理体会[J].湖南中医杂志,2014,30(07):126-128.