

推拿治疗胃脘痛的临床价值分析

姜雯泽

(河南中医药大学第三附属医院 450000)

摘要:目的:分析推拿治疗胃脘痛的临床价值。方法:选择我院2021年1月-2022年1月胃脘痛患者共70例,数字表随机分2组每组35例,对照组的患者给予常规西医药物治疗,观察组在该基础上增加推拿方法。比较两组胃脘痛减轻时间、胃脘痛消失时间、治疗前后患者胃脘痛视觉模拟评分、匹兹堡睡眠质量评分、生活质量SF-36量表评分、总有效率、不良反应。结果:观察组胃脘痛减轻时间、胃脘痛消失时间短于对照组,治疗后患者胃脘痛视觉模拟评分、匹兹堡睡眠质量评分低于对照组,生活质量SF-36量表评分高于对照组,总有效率高,不良反应未见, $P > 0.05$ 。结论:常规西医药物联合推拿方法对于胃脘痛的治疗效果确切,可进一步缓解胃脘痛症状,改善患者睡眠和生活质量,且安全性高,值得推广。

关键词:推拿治疗;胃脘痛;临床价值

胃痛,也叫胃脘痛,是一种以上腹部胃脘部疼痛为主要症状的中医证名。急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、功能性消化不良、胃粘膜脱垂等疾病均可纳入中医胃脘痛范畴^[1-2]。目前西医的主要药物是抗炎、抗酸,主要是调节肠道、缓解炎症、保护胃粘膜,并没有特效的药物,西药虽然见效快,但也有一定的副作用。而中医在治疗胃脘痛方面方法多且效果好^[3-4]。为此,本研究选择我院2021年1月-2022年1月胃脘痛患者共70例,数字表随机分2组每组35例,对照组的患者给予常规西医药物治疗,观察组在该基础上增加推拿方法,分析了推拿治疗胃脘痛的临床价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2021年1月-2022年1月胃脘痛患者共70例,数字表随机分2组每组35例。其中,对照组男23例,女12例,年龄23-70(49.55±2.21)岁。病程1-8个月,平均(4.12±1.56)个月。观察组男23例,女12例,年龄25-72(49.56±2.45)岁。病程1-8个月,平均(4.12±1.56)个月。两组统计学比较显示 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

所有患者临床症状以上腹部疼痛为主,严重者累及腰背部,出现泛酸、嗝气、食欲不振、血便、吐血、面色无光、精神不振、心悸、失眠、头晕、耳鸣等症状。

纳入标准:选择符合《中医病证诊断疗效标准》的临床胃脘痛诊断标准的病人;选择符合临床研究要求的病史资料齐全的病人;选择知情并签字同意的病人。

排除条件:排除胃癌等恶性肿瘤患者;排除有精神障碍、不能接受治疗的病人;排除有交流障碍的病人;不适合进行推拿治疗的患者。

1.2 方法

对照组的患者给予常规西医药物治疗,早晨口服奥美拉唑肠溶胶囊(规格:20mg,浙江金华康恩贝生物制药有限公司,国药准字H19991118)、克拉霉素分散片(规格:0.125g,海润(秦皇岛)药业有限公司,国药准字H20000207)和阿莫西林胶囊(规格:0.5g,吉林敖东集团大连药业股份有限公司,国药准字H21021274),均为一天两次,连续服用七天后,只服用奥美拉唑肠溶胶囊,两天一次即可,连用一个月。

观察组在该基础上增加推拿方法。推拿方法:①食滞胃脘证:姿势:仰卧,在病人的右侧,用手掌按揉病人的腹部(掌心),拇指按压中脘穴1分钟。将左手置于上腹部,手掌朝下,来回移动5分钟。腹部内线深推30次(掌根连推法)。换体位:俯卧位,按胃

俞、脾俞、大肠俞,各按5分钟。②胃脘寒凝:体位:平躺,按揉:用手掌根按中脘穴(60秒),上腹部120次/min。局部发热后,推腹(30秒),揉腹(双手交叉,5分钟),以减轻不适。当腹部发热时,可选择气海,关元,足三里等穴位按压,并搓揉涌泉穴,直到发热为止。③肝气犯胃型:体位:仰卧位,上腹按揉,按足三里,天枢,梁丘。之后病人采用俯卧姿势,按揉脊柱。之后姿势改为坐姿,揉捏肩胛,轻拍肩部,背部,60秒。上述每天1次,治疗1个月。

1.3 观察指标

比较两组胃脘痛减轻时间、胃脘痛消失时间、治疗前后患者胃脘痛视觉模拟评分、匹兹堡睡眠质量评分、生活质量SF-36量表评分、总有效率、不良反应。

1.4 疗效标准

显效:症状体征消失;有效:症状体征等改善50%以上;无效:疾病改善的程度低于50%。排除无效率计算总有效率。

1.5 统计学方法

在SPSS22.0软件中,计数 χ^2 统计,计量t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组胃脘痛减轻时间、胃脘痛消失时间比较

观察组胃脘痛减轻时间、胃脘痛消失时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表1。

表1 两组胃脘痛减轻时间、胃脘痛消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	胃脘痛减轻时间	胃脘痛消失时间
对照组(35)	5.51±2.23	7.25±2.18
观察组(35)	3.24±1.21	5.19±1.51
t	8.024	7.921
P	0.000	0.000

2.2 治疗前后胃脘痛视觉模拟评分、匹兹堡睡眠质量评分、生活质量SF-36量表评分比较

治疗前二组患者胃脘痛视觉模拟评分、匹兹堡睡眠质量评分、生活质量SF-36量表评分比较, $P > 0.05$, 而治疗后两组胃脘痛视觉模拟评分、匹兹堡睡眠质量评分、生活质量SF-36量表评分均改善,而观察组胃脘痛视觉模拟评分、匹兹堡睡眠质量评分显著低于对照组,生活质量SF-36量表评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 治疗前后胃脘痛视觉模拟评分、匹兹堡睡眠质量评分、生活质量SF-36量表评分比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	时期	胃脘痛视觉模拟评分	匹兹堡睡眠质量评分	生活质量SF-36量表评分
观察组(35)	治疗前	6.13±0.45	13.13±2.91	71.25±3.28
	治疗后	1.34±0.12	5.56±0.21	92.19±4.35
对照组(35)	治疗前	6.16±0.47	13.23±2.87	71.22±3.18

治疗后 2.45 ± 0.3 7.45 ± 0.56 85.14 ± 3.12

2.3 总有效率比较
观察组总有效率高于对照组, P < 0.05。如表 3。
表 3 两组总有效率比较[例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (35)	10	16	9	26 (74.29)
观察组 (35)	18	15	2	33 (94.29)
X ²				5.285
P				0.022

2.4 两组不良反应比较
两组治疗过程不良反应未见, P > 0.05。

3 讨论

中医认为,胃病与肝气郁结有很大的关系,而肝气郁结则是由于情志不清所造成的。此外,饮食不节、劳累过度、脾胃受寒凉刺激也会导致胃疼。要特别指出,就诊病人只有上腹部疼痛,而不能被确诊为单纯的胃痛[5-6]。胃痛与肝炎、胆囊炎、胰腺炎、肺炎、阑尾炎、心肌梗死、肾盂肾炎等有一定的关系,胃痛的症状主要包括胃痉挛、消化性胃溃疡、胃神经官能症、急慢性胃炎等。因此需要结合上消化道钡餐 X 线检查、纤维胃镜检查、组织病理活检等诊断。另外,根据中医辨证思想,不同证型患者临床表现也各不相同,只有明确病因,辨证施治,方能使病情得到最大程度的治疗[7-8]。

推拿理论起源于《内经》,它有相当长的历史,但因受到发展的制约,它已演变成一种经验主义的形态。随着我国医学水平的逐步提高,中医推拿技术已被越来越多地应用于胃痛的治疗之中。从中医的角度来看,中医的核心是以阴阳、五脏、经络为理论指导,以不同的方法刺激穴位,使孩子的经脉通畅,气血通畅,从而调节五脏六腑的功能。推拿可以促进胃脘痛的活动,促进胃液分泌,促进蛋白质、淀粉的消化,在使用针灸的时候,还可以调节病人的内脏机能,促进机体的新陈代谢,增强机体的免疫力,为胃脘痛的治疗提供保障[9-10]。

胃脘痛的发生受到多种因素的影响,其病因不同,西医治疗方法受到限制。胃脘痛与胃肠道疾病、精神心理因素、动力异常、内脏高敏感性、炎症、菌群紊乱、脑-肠轴双向作用、脑肠肽(神经肽、受体)功能紊乱等均有一定的相关性,中医推拿疗法能从影响胃脘痛的相关疾病因素等方面发挥作用,以达到改善病情、治疗疾病的目的。曹晓玲[11]通过光镜观察推拿对脾虚大鼠胃黏膜的改变,发现推拿能修复胃黏膜的损伤,降低内脏敏感度。胃肠黏膜、平滑肌对刺激的过敏性和相关结构发生变化,引起消化道内脏高敏感和炎症。张欣[12]等通过观察推拿对免疫抑制家兔的免疫功能的影响,发现推拿能改善家兔胸腺系数、脾系数、血清 NGF 的含量,从而增强全身的免疫力,同时也可以增强局部皮肤的免疫调节功能。杜冀文[13]等人观察了红细胞免疫复合体的改变,认为推拿疗法可以增加血浆中的红细胞数目,并使其具有免疫吸收作用,从而增强脾虚的免疫能力,从而改善患者的肠道免疫。另外,赵祥等观察腹部推拿疗法对肠易激综合征动物模型的影响,发现肠神经中 Ach、NO 神经纤维及 ICC 的数量显著增加。ICC 是一种与肠神经交互作用并参与调节胃肠道动力的肠道起搏细胞。余启林等人观察了捏脊法对胃部运动过缓的影响,结果表明,揉脊可以促进局部植物神经功能的恢复,稳定胃部的血液供应和腺体的分泌,从而使胃部运动恢复正常。严晓慧等人发现,推拿疗法可以促进小肠的消化和吸收,加速胃肠的排空。中枢神经系统通过接受消化道的信号,调节多种脑肠肽的作用,从而调整胃肠的运动感受。李学超等观察了捏脊治疗对大鼠急性胃运动过缓后动脉血浆中 GH 释放肽和血管活性肠肽(VIP)含量的变化,结果表明,捏脊治疗可以调节胃肠功能。

本研究显示,观察组胃脘痛减轻时间、胃脘痛消失时间短于对照组,治疗后患者胃脘痛视觉模拟评分、匹兹堡睡眠质量评分低于对照组,生活质量 SF-36 量表评分高于对照组,总有效率高于对照组, P < 0.05。两组治疗过程不良反应未见, P > 0.05。目前,胃脘痛西医治疗多采用奥美拉唑,虽然取得了一些疗效,但需要长时间的治疗,导致患者的依从性下降,从而影响了患者的康复。中医认为,脾阳不足、脾胃虚弱是导致胃脘疼痛的主要原因,因此,本文首先将胃脘疼痛的证型划分为:食滞胃脘型、寒凝胃脘型、肝气犯胃型。其中,针对食滞胃脘型的患者,采用胃脘连推法、中线拨开揉法等方法,以达到消食理气、开胸止痛的作用;胃脘寒凝的患者给予推拿气海、关元穴,可以起到温补阳气、散寒止痛的作用。肝气犯胃型的患者给予按压足三里、天枢、梁丘等可以起到健脾调胃的作用,同时还可以通过按压脊柱和俞穴来达到升阳降阴、调节脏腑气机的作用。按辨证分型,进行有针对性的推拿,效果显著,特别是在肾俞穴和脊柱两侧,可起到升阳、降阴、调节脏腑的作用。

综上,常规西医药物联合推拿方法对于胃脘痛的治疗效果确切,可进一步缓解胃脘痛症状,改善患者睡眠和生活质量,且安全性高,值得推广。

参考文献:

- [1]彭支莲,王转丽,赵强,陈新胜,李俸敏,王凯,黄馨仪. 手法推拿联合艾灸治疗胃脘痛(脾虚胃寒证)患儿的疗效观察[J]. 中国中医急症,2022,31(03):481-483.
- [2]杨璐. 腹部推拿配合神阙灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2022,41(01):99-100.
- [3]贾宝林,陈千吉,张英,王昊,陈红. 小儿推拿呵护孩子健康成长(八十二)——小儿胃脘痛的推拿治疗[J]. 家庭中医药,2021,28(07):30-31.
- [4]刘纳川. 针灸治疗胃脘痛选穴及配伍规律文献研究[D]. 黑龙江中医药大学,2021.
- [5]杨玲. 不同频率一指禅推法对脾虚气滞型功能性消化不良患者临床研究[D]. 广州中医药大学,2021.
- [6]张英,陈千吉,贾宝林,王昊,陈红. 小儿推拿呵护孩子健康成长(七十八)——常用健脾和胃保健法[J]. 家庭中医药,2021,28(02):30-31.
- [7]郑玉娇,陈丽,黄创斌,唐洋洋,谭丹丹,李翰臻,贾元斌. 推拿开穴手法对针刺治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J]. 现代养生,2021,21(02):54-57.
- [8]孙跃华. 电针联合推拿整脊治疗慢性非萎缩性胃炎的临床研究[D]. 广州中医药大学,2020.
- [9]张培铭,章薇,谭志高,唐雅妮,刘小娟,潘婷,肖豆,谢峥嵘,陈德祯. 针灸古代文献中慢性胃炎特定穴运用规律探讨[J]. 中国针灸,2020,40(09):1018-1023.
- [10]陶艳红,姚斌彬,于天源,等. 拔法对 CCI 模型大鼠外周血清中 IL-1p 以及脊髓中 5-HT-(2A)表达的影响[J]. 环球中医药,2017,10(8):11-15.
- [11]曹晓玲,王继红. 不同频率摩法对脾虚家兔胃镜下胃黏膜结构影响[J]. 环球中医药,2018,11(3):349-353.
- [12]张欣,刘明军,尚坤,等. 基于“皮部”理论推拿行法对家兔免疫功能调节作用研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(5):1421-1423.
- [13]杜冀文,王继红,黎其通. 不同频率摩腹对脾虚家兔红细胞环率影响研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(07):109-112.
- [14]赵祥,杨铁军,李华南,等. 腹部推拿对肠动力障碍兔结肠组织中 ENS-ICC 网络结构的影响[J]. 中医外治杂志,2017,26(04):7-8.