

穴位埋线治疗脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征疗效研究

李泰峰 张顺花 申昌龙

(延边中医医院延吉市中医医院 吉林延边 133000)

摘要:目的:针对脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征治疗中穴位埋线治疗方法的应用效果进行探究。方法:方法:选择本院 2020 年 7 月-2023 年 7 月收治的功能性消化不良餐后不适综合征患者 80 例,按照随机表法分为治疗组与对照组,每组 40 例。其中治疗组 40 例使用穴位埋线法,2 周/次,2 次/疗程,共 2 个疗程 8 周;对照组 40 例,口服枸橼酸西沙比利片,5mg/片。用法:每次 5mg,日三次口服,第 1-4 周 3 次/日,第 4-8 周 1 次/日。两组均以 4 周为一个疗程,观察两个疗程。比较两组治疗 8 周疗效、主要症状积分、生活质量指数(NDLOI)、尼平消化不良指数中症状指数(NDSI)。结果:治疗组功能性消化不良餐后不适综合征患者总有效率(90.63%)高于对照(78.13%)($P<0.05$)。两治疗前功能性消化不良患者胃院胀满积分、肋肋窜痛积分、暖气反酸积分、NDLOI 积分、NDSI 积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗 8 周后,功能性消化不良患者胃院胀满积分、肋肋窜痛积分、暖气反酸积分、NDSI 积分低于治疗前,而 NDLOI 积分高于治疗前($P<0.05$);治疗组治疗 8 周功能性消化不良患者胃院胀满积分、肋肋窜痛积分、暖气反酸积分、NDSI 积分高于对照组,而 NDLOI 积分高于对照组($P<0.05$)。结论:针对脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征的治疗,穴位埋线治疗方法的应用效果显著,且可改善患者胃肠功能,减轻患者不适症状。

关键词:穴位埋线;功能性消化不良;餐后不适综合征;脾虚气滞型

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)是指餐后饱胀不适等症状,可以体现为某一种症状,也可以是多种症状同时出现,这种症状不仅症状不固定,且没有任何结构性疾病(包括胃镜检查)的证据可以解释这些症状的一种胃肠功能紊乱疾病^[1]。功能性消化不良没有明显的器质性病变,但会出现消化不良症状,如腹胀、腹痛、消化不良、恶心、呕吐等。功能性消化不良是一种常见的消化系统问题,其原因可能包括食物过敏、食物不合适、情绪压力、生活习惯不良、胃酸分泌过多或不足等。

餐后不适综合征是指以餐后饱胀不适、食欲不振等为主要临床表现,且不能用器质性、系统性或代谢性疾病来解释的一类多发性消化系统疾病。功能性消化不良病程迁延难愈,容易出现反复发作。故而采取及时有效的治疗方法尤为重要。西医治疗功能性消化不良仅以对症治疗为主,但其疗效并不一理想,且长期用药容易出现不良反应,影响治疗依从性^[2]。因此,功能性消化不良及早治疗,可以通过饮食调整、压力管理、适量运动等方式加强治疗。如避免食物过热或过寒、油腻和辛辣食物,增加蔬菜、水果和高纤维食物的摄入,少食多餐,慢慢咀嚼食物。适度的有氧运动,如散步、慢跑等,有助于促进肠道蠕动和消化道功能。本文旨在探讨穴位埋线治疗对功能性消化不良餐后不适综合征患者疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料选择 本院于2022年7月-2023年6月收治的功能性消化不良餐后不适综合征患者80例,中医符合《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见》(2017)^[3]中关于脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征的诊断标准。按照随机表法分为治疗组与对照组,各40例治疗组中,患者病程1~6.2年,平均病程(3.17±0.86)年患者年龄36~70岁,平均年龄(54.23±9.85)岁;男性患者17例,女性患者23例。对照组中,患者病程1~5.6年,平均病程(3.092)年;患者年龄38~70岁,平均年龄(52.68±7.95)岁;男性患者21例,女性患者19例。两组基线资料对比分析无显著性差异($P>0.05$),本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 (1) 性别: 男女不限; (2) 年龄: 18≤年龄≤70 岁; (3) 符合中医诊断、证型标准及西医诊断标准者; (4) 知情同意配合者; (5) 符合本课题适应症者。

1.3 排除标准 (1) 不符合上述西医、中医纳入标准者; (2) 血液

生化、内窥镜、超声或放射线等检查提示食管、胃、肝、胆、胰及肠道等消化器官有器质性病变; (3) 患有严重循环系统、呼吸系统、内分泌系统、泌尿系统、血液系统、神经系统等疾病; (4) 患有精神疾患; (5) 女性患者处于妊娠或哺乳期; (6) 恐针、拒针不接受治疗者; (7) FD 受试者在进入试验之前1周内服用过与治疗FD相关的药物。

1.4 治疗方法: (1) 治疗(埋线)组: 取穴: 取中脘、天枢(双侧)、胃俞(双侧)、脾俞(双侧)、足三里(双侧)、内关(双侧)、公孙(双侧)^[4]。操作: 1.操作前准备: 准备埋线治疗过程中所需的埋线针、酒精棉球、羊肠线等。2.具体操作方法: 治疗过程中让患者侧卧位,应用酒精棉球进行消毒处理,对羊肠线消毒,置于埋线针针管前段,后接针芯,结合相应的穴位采取合理的进针深度和进针角度,如,足三里避开动脉直刺 1~1.5 寸等。在患者出现酸、麻、胀等针感后,边推针芯,边退针管,完成羊肠线埋植,最后在应用纱布对针孔位置进行消毒处理。3.操作结束后: 完成上述操作之后要注重观察患者的情况,观察时间持续数分钟,如果患者未出现不适,在观察完成后患者可以直接离开诊室。埋线共涉及两个疗程,每个疗程涉及埋线2次。(2) 对照组: 对照组接受枸橼酸莫沙必利片(鲁南贝特制药有限公司; 国药准字H20031110)治疗,饭前0.5h口服,每次5mg,每天3次,日三次口服,第1~4周3次/日,第4~8周1次/日,连续口服两个疗程,4周/疗程。

1.5 临床疗效标准: 临床疗效标准 依据《功能性消化不良的中西医结合治疗方案(草案)^[5]标准:以患者治疗4周主要症状消失为治愈;以患者治疗4周主要症状显著减轻为显效;以患者治疗4周主要症状有所减轻为有效;以患者治疗4周主要症状无改善为无效。

1.6 指标评价

1.6.1 主要症状积分: 主要症状包括胃院胀满、肋肋窜痛和暖气反酸,按照患者临床症状严重程度积分,其中以积分0分为无症状,以积分1分为轻度症状,以积分2分为中度症状,以积分3分为重度症状。

1.6.2 生活质量指数(NDLQI)和尼平消化不良指数中症状指数(NDSI), NDLQI 评分越高生活质量越好; NDSI 评分越低症状越轻。

1.7 统计学分析 本研究数据运用 SPSS 23.0 处理数据。计数资料数据比较采用 χ^2 检验,以%表示; 计量资料数据比较采用t检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示。具有统计学差异以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组疗效比较治疗组功能性消化不良患者总有效率(90.63%)高于对照组(78.13%)(P<0.05)。见表1。

2.2 两组治疗前后主要症状积分比较 两组治疗前胃院胀满、肋肋窜痛和暖气反酸积分比较差异无统计学意义(P>0.05); 两组治疗8周胃院胀满、肋肋窜痛和暖气反酸积分低于治疗前(P<0.05);治疗组治疗8周胃院胀满、肋肋窜痛和暖气反酸积分低于对照组(P<0.05)。见表2。

2.3 两组治疗前后NDLOI和NDSI积分比较 两组治疗前 NDLOI和NDSI 积分比较差异无统计学意义(P>0.05);两组治疗8周NDLOI积分高于

表 2 两组治疗前后主要症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | 例数 | 胃院胀满 | | 肋肋胀痛 | | 暖气反酸 | |
|-----|----|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗组 | 40 | 5.93 ± 0.61 | 3.15 ± 0.26 | 51.36 ± 4.63 | 67.01 ± 5.86 | 51.35 ± 4.98 | 66.00 ± 5.89 |
| 对照组 | 40 | 5.92 ± 0.55 | 2.86 ± 0.29 | 51.58 ± 5.39 | 74.78 ± 6.27 | 51.54 ± 5.38 | 74.77 ± 6.25 |

与治疗前本组比较, *P<0.05, 与治疗后对照组比较, ΔP<0.05

表3 两组治疗前后 NDLOI 和 NDSI 积分比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | 例数 | NDLOI 积分 | | NDSI 积分 | |
|-----|----|-------------|-------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗组 | 40 | 5.97 ± 0.65 | 3.14 ± 0.25 | 51.32 ± 4.94 | 67.05 ± 5.82 |
| 对照组 | 40 | 5.94 ± 0.55 | 2.86 ± 0.27 | 51.52 ± 5.37 | 74.7 ± 6.28 |

与治疗前本组比较, *P<0.05, 与治疗后对照组比较, ΔP<0.05

3 讨论

促动力药目前被认为是 PDS 西医治疗的首选药物^[6],在功能性消化不良的治疗中有着广泛应用, 如 5-HT₄ 受体激动剂、胃动素受体激动剂等。这些药物的应用能够起到比较显著的治疗效果, 对于患者消化不良等症的作用十分显著。目前临床上常用的药物有西沙比利、莫沙比利、吗丁啉(多潘立酮)等。莫沙必利类药物类似于中药中理气消胀类药物, 如莱菔子、枳实等药物, 此类药物长期口服会耗上人体正气, 故痞满实证初期可以适当使用, 脾虚气滞型 PDS 治则为健脾益气、理气消胀, 消补兼施, 补中有通, 从而达到标本兼治的治疗目的。在中医领域虽然并未涉及到“消化不良”的名称, 但“胃痞”、“胃院痛”等均属于消化不良范畴, 而餐后不适综合征多属于祖国医学“痞满”范畴, 以此中医关于消化不良的研究和论述应比较广泛和深入。如《素问·病论》指出“饮食自倍, 肠胃乃伤”;《伤寒论》云:“胃中不和, 心下痞硬, 干噎食臭”, “谷不化, 腹中雷鸣, 心下痞硬而满”。引发消化不良的因素较多, 通常该病都是在多种因素综合作用下产生的, 如过度疲劳、情绪不稳、饮食不规律等。虽然消化不良病症发生在胃部, 但是与肝、脾也同样有着密切的关系, 治疗除应补气健脾外, 还应注意行气导滞、消食化积、化痰祛湿。胃痞的基本病机为脾虚气滞, 胃失和降^[7]。在脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征的治疗过程中, 中医方法同样是有有效措施, 借助穴位埋线的方式能够起到比较理想的效果, 借助相关穴位进行埋线治疗, 可以起到疏肝解郁以及健脾和胃的作用, 有助于缓解消化不良症状以及治疗脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征^[8-9]。胃俞为足阳明胃经之背俞穴, 主治肠胃系统疾病, 两者合用, 调和脾胃以助脾胃升降气机; 内关穴是手厥阴心包经的络穴, 八脉交会穴, 与阴维脉相交^[10], 通条三焦气机, 宽胸理气、和胃降逆、宁心安神; 公孙穴最早见于《黄帝内经·灵枢·经脉篇》, 为足太阴脾经的络穴, 别走阳明。八脉交会穴之一, 通于冲脉。有健脾益胃、通调冲脉、消除痞疾之功。此配穴充分体现了俞募配穴、上下配穴、远近配穴等配穴优势, 将诸穴合用, 起到健脾益气, 和胃消胀功效, 体现标本兼顾、补中有通治

治疗前, 而NDSI积分低于治疗前(P<0.05);治疗组治疗8周NDLOI积分高于对照组, 而 NDSI 积分低于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 1 两组疗效比较[n (%)]

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率% |
|-----|----|----|----|----|----|-------|
| 治疗组 | 40 | 6 | 17 | 6 | 3 | 90.63 |
| 对照组 | 40 | 3 | 7 | 15 | 7 | 78.13 |

疗优势。

在脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征治疗过程中, 通过本研究表明穴位埋线治疗方法效果十分显著, 不仅能够帮助患者缓解消化不良相关症状, 而且能够有效治疗相关疾病, 以此穴位埋线治疗方法具有标本兼治的特点, 其应用效果十分显著, 值得大力推广应用。针对 PDS 患者, 既要改善餐后腹胀等不适, 又能明显改善生活质量, 具有疗效稳定、复发率低、副作用少的优势。因此, 应充分认识到穴位埋线治疗方法的优势和作用, 并结合患者实际情况, 以帮助患者缓解不良症状以及帮助患者恢复健康为目的, 合理运用穴位埋线方法进行治疗, 保证穴位埋线治疗方法的应用效果, 提升脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征治愈率, 帮助患者早日恢复健康。

参考文献:

[1]葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2013: 398-399.

[2]褚云香, 王东盛, 贾志伟, 等. 艾司与美拉唑镁肠溶片联合胶体果胶秘胶楚及阿莫西林胶浆在老年功能性消化不良患者中的应用及对营养状态, 胰岛素样生长因子 1 的影响研究[J]. 中国医院用药评介与分析. 2021.21(1):59-62.

[3]柯美云. 中国消化不良的诊治指南(2019, 大连) [J]. 中华消化杂志. 2019, 27(12): 832-834.

[4]任晓艳. 穴位埋线的源流及其机理探讨[J]. 中国医药报. 2004, 19(12): 757

[5]张声生, 赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志. 2017. 32(06): 2595-2598.

[6]柯美云. 中国消化不良的诊治指南(2007, 大连) [J]. 中华消化杂志. 2007, 27(12): 832-834.

[7]张声生, 赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志. 2017. 32(06): 2595-2598.

[8]曾均. 足太阳膀胱经背俞穴埋线疗法在功能性消化不良中的应用[J]. 中医外治杂志. 2013, 22(5): 24-25.

[9]黄辉斌, 朱莹, 袁伟建, 等. 穴位埋线配合西药治疗功能性消化不良的临床观察及护理 [J]. 中医药导报. 2010, 16 (3): 80-81.

[10]刘琦, 林青, 韦刚, 等. 穴位埋线治疗功能性消化不良的临床研究 [J]. 西部中医药. 2010, 23 (1): 39-41.

吉林省中医药科技项目, 课题编号: 2022197