

健脾和胃降逆法联合脐针治疗功能性消化不良的临床研究

黄聿 高中秋 陈利斌

(广东省阳春市第三人民医院 广东省 阳春市 529600)

摘要：目的：评价功能性消化不良患者，接受中医健脾和胃降逆法+脐针治疗的效果。方法：以对照组和实验组区分 56 例功能性消化不良患者，每组 28 例，对比两组临床疗效、中医症状积分、安全性及疾病复发率。结果：实验组治疗有效率、各项中医症状积分、不良反应发生率和复发率均优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：应用健脾和胃降逆法并联合脐针治疗，对于改善功能性消化不良患者的临床症状，提高治疗效果有积极作用，能够达到中医治疗的“治本”目的，从而可以有效降低疾病复发率。

关键词：中医；健脾和胃降逆法；脐针疗法；功能性消化不良；治疗效果

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是临床上常见的一种功能性胃肠疾病，主要表现为餐后饱胀不适、早饱感、上腹痛、上腹部烧灼感等症状，并经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征^[1]。随着中医学的发展，中医治疗该疾病的效果较西医更显著，基于此，本次研究简述了中医治疗功能性消化不良的方法，以分析健脾和胃降逆法和脐针治疗疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究主体：2020 年 10 月至 2021 年 9 月我院门诊及住院 56 例功能性消化不良患者，男性患者 26 例，女性患者 30 例，平均年龄 (42.5 ± 6.7) 岁，根据就诊时间将所有患者以对照组和实验组进行平均划分，每组 28 例。基线资料于组间对照后差值不大， $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

予以对照组多潘立酮片 (生产企业：辅仁药业集团有限公司，规格：10mg*30s，批准文号：国药准字 H20123058) 1 片/1 次/tid 进行治疗，联合奥美拉唑胶囊 (生产企业：山东罗欣药业集团股份有限公司，规格：20mg，批准文号：国药准字 H20033444) 1-2 粒/1 次/d 进行治疗，饭前 15 分钟-30 分钟温水送服。

予以实验组健脾和胃降逆法联合脐针进行治疗。①健脾和胃降逆法药方组成：党参、白术、桔梗各 10g、茯苓、白扁豆、薏苡仁各 15g，法半夏、砂仁、陈皮各 8g，大枣 10g，木香 5g，甘草 6g^[2]。②脐针：嘱患者平静呼吸、仰卧位，取穴中心为腹部的肚脐神阙穴 (中土)，常规予碘伏消毒。根据先天八卦原理选取五个方位，按照顺时针的方向，依次进针艮-巽-坤-乾-中土。以脐蕊为中心，选择最敏感的神阙穴脐壁上的压痛点进行针刺，向外单一进针，呈放射性地在脐壁上斜斜针刺，针刺深度大约 0.5~1 寸，留针 20~30min，每日治疗 1 次。

表 2 两组中医症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

症状	时间	对照组 (n=28)	实验组 (n=28)	t	P
大便溏稀	治疗前	3.04 ± 0.56	3.17 ± 0.51	0.908	0.367
	治疗后	2.87 ± 0.50	1.80 ± 1.21	4.324	0.000
餐后饱胀	治疗前	3.13 ± 1.38	3.20 ± 1.42	0.193	0.847
	治疗后	2.33 ± 1.18	1.47 ± 1.07	2.856	0.006
乏力	治疗前	3.06 ± 1.17	3.02 ± 1.25	0.123	0.902
	治疗后	2.53 ± 1.27	1.33 ± 0.95	4.003	0.000
胃脘胀满	治疗前	3.53 ± 0.79	3.33 ± 0.51	1.125	0.265
	治疗后	2.87 ± 1.25	1.60 ± 1.22	3.847	0.000

1.3 观察指标

①临床疗效：主要症状消失或基本消失，即治愈；症状有显著改善即显效；症状明显好转即有效；未实现上述标准即无效。②中医症状积分：包括大便溏稀、餐后饱胀、乏力、胃脘胀满、食少、嗝气反酸等，每项分值为 0-5 分，分值与病症严重程度成正比。③不良反应和复发情况：记录两组嗜睡、神疲、乏力等不良反应发生情况，并记录疾病复发情况。

1.4 统计学方法

计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示，t 检验；计数资料以 n (%) 形式表示，卡方检验，使用 SPSS28.0 软件对数据进行分析。

2 结果

2.1 临床疗效

实验组治疗有效率较对照组高， $P < 0.05$ ，结果详见表 1。

表 1 两组临床疗效对比 n (%)

组别	无效	有效	显效	治愈	总有效率
对照组 (n=28)	5 (17.86)	5 (17.86)	13 (46.42)	5 (17.86)	23 (82.14)
实验组 (n=28)	0 (0.00)	4 (14.29)	6 (21.43)	18 (64.28)	28 (100.00)
χ^2					5.490
P					0.019

2.2 中医症状积分

实验组大便溏稀、餐后饱胀、乏力、胃脘胀满、食少、嗝气反酸等症状积分均较对照组低， $P < 0.05$ ，结果详见表 2。

食少	治疗前	2.75 ± 0.94	2.80 ± 0.85	0.208	0.835
	治疗后	1.17 ± 0.75	0.73 ± 0.61	2.408	0.019
暖气反酸	治疗前	2.84 ± 0.86	2.53 ± 0.78	0.021	0.983
	治疗后	1.53 ± 0.78	0.85 ± 0.79	3.241	0.002

2.3 安全性和复发情况

实验组不良反应发生率及复发率均较对照组低， $P < 0.05$ ，结果详见表 3。

表 3 两组不良反应发生率和复发率对比 $n(\%)$

组别	复发率	不良反应			
		嗜睡	神疲	乏力	总发生率
对照组 (n=28)	6 (21.43)	2 (7.14)	1 (3.57)	2 (7.14)	5 (17.85)
实验组 (n=28)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2	6.720				5.490
P	0.009		/		0.019

3 讨论

功能性消化不良属于消化系统常见病，发病原因与患者感染幽门螺旋杆菌、胃肠动力障碍等多方面有关，主要发病机制为胃肠动力障碍，同时也与中神经系统调节胃肠运动有一定联系。患者常见临床症状包括上腹胀痛、食欲减退、早饱、恶心、暖气等。临床治疗功能性消化不良主要以增强胃动力、加快胃排空为基本原则。而从中医学的角度来看，功能性消化不良隶属于痞满、胃脘痛的领域，中医认为该病主要与患者肝脾两类脏器有密切关联，病机主要以脾失健运、胃失和降为主^[3]。因此，在治疗时需要健脾、和胃降逆。同时针灸也作为中国传统疗法，能够从五脏制化等因素切入疾病，具有绿色可持续的特点，因此治疗功能性消化不良有着更大的优势。

在此次研究中，所用的西药有多潘立酮和奥美拉唑，前者属于多巴胺受体拮抗剂，能够作用于胃肠壁增加胃肠蠕动力，恢复胃肠道的张力，进而可以促进餐后胃排空，后者属于质子泵抑制剂，能够在胃壁细胞的酸性环境中抑制胃酸的分泌，对于酸性消化不良患者而言有良好的效果。但是西药治疗功能性消化不良并不能实现“治本”的功效，只能起到治标作用，患者在短期服药后效果显著，但是一经长期服用后便难以产生令人满意的效果，因此容易导致疾病复发，且长期服用西药也会出现多种副作用，影响患者机体健康^[4]。研究结果显示：两组患者在临床疗效、中医症状积分、不良反应发生率、复发率等方面的数据对比存在显著差异， $P < 0.05$ 。在此次健脾和胃降逆法中所用的药方主要为香砂六君子汤。其中党参、大枣味甘入脾，具有健脾益气的功效；白术具有健脾燥湿之功效，茯苓、白扁豆、薏苡仁能够渗湿健脾，将这几类药物与党参合用能够增加健脾助运的效果；法半夏性温，能具有降逆止吐之功效；陈皮能够理气健脾，砂仁能够和胃降逆，调中止痛；再配合桔梗，通利水道，湿有去路，载药上行，降中寓升，升降复常；同时辅以甘草则能够调和诸药，增强诸药的功效^[5-6]。上述药物共同应用，便

能够显著发挥健脾和胃降逆的作用。脐针治疗相较于传统的针刺治疗，改变了以往一穴一针的定点治疗模式，通过臍脏定位的进行同一针不同方位的治疗模式，能够更加灵活地治疗疾病，操作方便。功能性消化不良主脾胃，通过脐针治疗能够实现补益脾胃，调理胃肠功能的作用，能够有效避免因长期服药治疗所造成的不良反应，同时也能够有效减轻患者的经济负担。将健脾和胃降逆法与脐针治疗相结合，对功能性消化不良患者进行治疗，能够起到先后天同调的效果，见效快，安全性也更高。

综上所述，治疗功能性消化不良患者时，将健脾和胃降逆法与脐针进行联合治疗，可以有效改善患者的病情，减少疾病的复发，保证治疗的彻底性。

参考文献

- [1]胡学军,李颖文,张应杰,等.脐针治疗脾虚气滞型功能性消化不良餐后不适综合征的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报, 2020,37(05):890-894.
- [2]赵永超,周云飞.脾虚气滞型功能性消化不良应用香砂六君子汤加味效果分析[J].实用中西医结合临床, 2019,19(09):15-17.
- [3]郑锦昭.和胃降逆汤治疗功能性消化不良的临床观察[J].深圳中西医结合杂志, 2021,31(07):73-74.
- [4]牛然,魏玮,孙晓红,等.功能性消化不良的中医现代临床研究[J].中国医药导报, 2019,16(07):109-112.
- [5]曾光,王亚军,陈明仁,等.香砂六君子汤加减联合脐针治疗脾虚湿滞型功能性消化不良 30 例[J].湖南中医杂志, 2021,37(08):56-59.
- [6]刘怀跃,陈兴华.健脾和胃消痞中药治疗脾胃虚弱证功能性消化不良疗效及对乙酰胆碱酯酶、胃动素、生长抑素的影响[J].宁夏医学杂志, 2019,41(11):1030-1032.

课题名称：健脾和胃降逆法联合脐针治疗功能性消化不良的临床研究，编号：阳卫健 2021003