

·临床研究·

新十针联合柴胡疏肝散加减治疗慢性胃炎疗效观察

张河香¹, 朱庆军^{2*}

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥; 2. 安徽中医药大学第一临床医学院针灸康复科, 安徽 合肥)

摘要: **目的** 观察新十针联合柴胡疏肝散加减治疗慢性胃炎证属肝胃不和的临床疗效。**方法** 采取随机数字法, 将 40 例肝胃不和证慢性胃炎病患随机分为对照组 20 例和治疗组 20 例。对照组单纯服用柴胡疏肝散加味; 治疗组在对照组基础上采用新十针针刺治疗; 4 周为一个治疗周期。在治疗前后分别对患者进行中医证候积分 (SDSVD) 评定。**结果** 治疗前两组中医证候积分比较无显著差异; 治疗后, 治疗组中医证候积分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 新十针联合柴胡疏肝散加减对肝胃不和证慢性胃炎临床疗效显著。

关键词: 新十针; 柴胡疏肝散; 慢性胃炎; 肝胃不和证

中图分类号: R573.3

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.082

本文引用格式: 张河香, 朱庆军. 新十针联合柴胡疏肝散加减治疗慢性胃炎疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72): 184-185.

New Ten Needling Combined with Chaihu Shugan San Jiawei Clinical Observation on the Treatment of Chronic Gastritis with Incoordination between the Liver and Stomach

ZHANG He-xiang¹, ZHU Qing-jun^{2*}

(1. Anhui University of traditional Chinese Medicine, Hefei Anhui;

2. First clinical medical college of Anhui University of traditional Chinese Medicine, Hefei Anhui)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effect of new ten needling combined with chaihu shugan san jiawei in treatment of patients with chronic gastritis syndrome of incoordination between liver and stomach. **Methods** 40 cases of Chronic Gastritis with chronic gastritis syndrome of incoordination between liver and stomach were randomly divided into control group and treatment group by random number method, with 20 cases in each group. The control group was treated with chaihu shugan san, at the same time, the treatment group was treated with the new ten needling on the basis of the control group, and the course for both groups was 4 w. the TCM syndrome score was assessed before the treatment and after 4 weeks of the treatment. **Results** Before treatment, there was no obvious difference in the TCM syndrome score between the two groups before treatment, but after treatment, the TCM syndrome score in the treatment group was obviously lower than that in the control group. **Conclusion** The curative effect of new ten needling combined with chaihu shugan san jiawei in treatment of patients with chronic gastritis syndrome of incoordination between liver and stomach is obvious.

KEY WORDS: New ten needle; Chaihu Shugan San; Chronic gastritis; Syndrome of incoordination between liver and stomach

0 引言

慢性胃炎是临床常见疾病, 隶属祖国医学“胃脘痛”“反酸”“痞满”范畴, 病情迁延不愈, 需要长期服药治疗。在诸多证型中, 临床上肝胃不和型慢性胃炎较为常见, 故笔者临床观察导师运用“新十针”联合柴胡疏肝散加减优化组合的针药合用治慢性胃炎肝胃不和证患者的疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例均来自 2016 年 10 月至 2018 年 1 月安徽中医药大学第一附属医院门诊及住院治疗的确诊慢性胃炎肝胃不和证患者, 将 40 例病患按随机数字法随机分成治疗组及对照组。治疗组 20 例, 女 8 例, 男 12 例; 年龄 34~61 (46.70 ± 7.46) 岁; 病程 (15.00 ± 4.68) 月 (9 个月~24 月); 对照组 20 例, 女 9 例, 男 11 例; 年龄 31~65 (46.43 ± 9.13) 岁; 病程 (15.10 ± 4.84) 月 (7 个月~21 月) 两组患者性别、年龄、病程等差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 一般情况具有临床可比性。

1.2 诊断标准

所有病例的诊断均依据中国慢性胃炎共识意见^[1]中慢性胃炎的诊断标准及《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》^[2]中肝胃不和证慢性胃炎的诊断分型标准。

1.3 纳入标准

①签署知情同意书; ②符合慢性胃炎西医诊断标准及中医证候诊断标准中肝胃不和证的表现; ③纳入试验前 6 个月

内经电子胃镜检查或病理学胃黏膜活组织检查确诊为慢性胃炎; ④纳入实验前 3 个月内曾规范使用幽门螺旋杆菌根除术 (三联疗法或四联疗法) 效果不佳或无效且停药四周以上; ⑤年龄在 30~65 岁范围内 (包括 30 岁及 65 岁); ⑥依从性好, 愿意配合研究且能提供完整资料。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 入组患者均单纯服用柴胡疏肝散加减, 药方构成: 柴胡 10g, 枳壳 10g, 生白芍 30g, 香附 12g, 陈皮 10g, 延胡索 10g, 川芎 10g, 炙甘草 10g, 旋覆花 10g、广郁金 10g, 川楝子 10g, 赤芍 10g, 焦三仙各 10g, 水煎服, 一日一剂, 早晚分服, 持续用药 28d。

治疗组: 在对照组治疗的基础上给予新十针治疗。

(1) 取穴: 中脘, 下脘, 日月 (右), 天枢 (双), 关元, 合谷 (双), 太冲 (双)。

(2) 操作: 选用苏州天协针灸器械有限公司制造的规格为 0.22 × 25mm (1 寸)、0.22 × 40mm (1.5 寸) 的一次性不锈钢毫针。患者仰卧位, 常规消毒局部皮肤后, 针刺选取的穴位。中脘、下脘直刺 0.5~1.0 寸, 天枢直刺 0.8~1.2 寸, 便秘者刺至肌膜深刺, 便溏者浅刺至脂肪层, 得气之后预补法。关元直刺 0.8~1.2 寸, 日月斜刺 0.5~0.8 寸, 合谷直刺 0.5~0.8 寸, 太冲直刺 0.5~0.8 寸, 得气后收手为度。留针 20min, 针刺 2 次 / W, 连续治疗 4W。

2.2 观察指标及方法

①疗效评定标准: 中医证候疗效评估标准: 症状均消失, 疗效指数在 95% 及以上为痊愈; 症状均得到改善, 疗效指数介于 70%~95% 为显效; 症状明显好转, 疗效指数介于 30%~70% 为有效; 症状无明显变化, 有加重趋势, 疗效指数

作者简介: 张河香, (1990-), 女, 硕士生, 研究方向: 针灸的临床应用与研究。

通讯作者*: 朱庆军, (1968-), 男, 副主任中医师, 研究生导师, 研究方向: 针灸治疗痛证及疑难杂病。

在 30% 以下为无效。痊愈 + 显效 + 有效 = 总有效。

②中医证候积分(SDSVD):观察两组患者治疗前后的症状改善情况,主症从轻至重用 0~6 分表示,次症从轻至重用 0~3 分表示。在患者第一次治疗前及 4 个疗程治疗结束后中医证候积分(SDSVD)评定。

2.3 统计学方法

统计分析软件为 SPSS 23.0,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采取配对样本 t 检验,组间比较采取两独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

对照组临床有效率为 65.00%,治疗组的有效率为 94.74%,治疗组临床有效性远远高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%	χ^2	P
对照组	20	9	4	7	65.00		
治疗组	20	11	8	1	94.74	3.906	<0.05

3.2 两组患者治疗前后 SDSVD 评分水平比较

两组患者治疗前 SDSVD 评分组间比较,其差异无统计学意义($P > 0.05$);4 个疗程的治疗后,每组患者 SDSVD 评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),且治疗组明显低于对照组($P < 0.05$)。如表 2 结果所示,差异居有明显的统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后 SDSVD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后	T	P
对照组 ($n=20$)	29.05 $\pm$ 10.35	16.05 $\pm$ 4.27	5.177	<0.01
治疗组 ($n=20$)	26.55 $\pm$ 7.94	11.60 $\pm$ 2.96	8.061	<0.01
T	0.857	3.827		
P	>0.05	<0.01		

4 讨论

慢性胃炎隶属于祖国医学“胃心痛”、“痞满”的范畴,临床表现以胃脘部疼痛不适、嗳气、呃逆、反酸、痞满、嘈杂、口苦、恶心、呕吐为主。本病的病位在脾胃,与肝密切相关^[3]。生理功能上,脾与胃相互表里,脾主升清、胃主降浊,同居中州而为全身气机之中枢;在病理上,脾与胃相互影响^[4]。肝主气机主疏泄,在调畅全身气机与脾胃相协调,五行中肝木与中焦土相克。脾胃不足、肝气不疏则肝木横犯脾土而出现脘腹痞满、反酸、烧心等不适。故而在治疗肝胃不和型慢性胃炎时,一方面要培中土、强脾胃,另一方面则疏肝理气、调畅全身气机,即健脾与强胃并举调气机枢纽,疏肝与强中同用畅全身气机^[5-7]。

新十针是笔者导师治疗脾胃疾病尤其肝胃不和证的常用针法,由金针王乐亭教授创立的老十针加减而来,穴位包括中脘,下脘,日月(右),天枢(双),关元,合谷(双),太冲(双),临床疗效可靠。虽然柴胡疏肝散与新十针在治疗慢性胃炎上

均疗效确切,但针药结合应用较少。从肝胃不和证慢性胃炎的病机出发,本研究采用新十针和柴胡疏肝散进行加减治疗。

新十针取穴在汲取老十针基础上,创新了疏肝利胆之用,正合木亢犯土之病机。中脘又名太仓、太仓,为胃之募穴,针刺此穴位可和胃健脾、通腑降气,具有疏利中焦气机,调和阴阳之效;下脘穴又名下管,位于胃下口,为任脉、足太阴经的交会穴,《正字通》:“胃之受水谷者曰脘……脐上二寸当胃下口,为下脘。”又为本经与足太阴经之会穴,因足太阴经属脾络胃,具有和中理气、降逆止呕之功;关元又名下纪、丹田,《周礼·地官》:“关,界上之门。”亦为枢机开合之关。元,气之始也。为小肠之募穴,任脉与足三阴经交会穴,可升阳举陷,培本固元;天枢,《说文》:“枢,户枢也。”别名大肠募、谷门、长谷,为大肠之募穴,针刺可促使胸腹之气上下沟通,顺应物性之自然,予邪气出路,健脾和胃;天枢与关元相配,协助胃腑腐熟水谷,共同振奋下焦之阳气。日月又名神光、胆募,乃胆之募穴,足太阴、少阳之交会穴,系胆与脾经之会穴,能疏肝利胆,通络止痛。合谷配太冲,一气一血,一阳一阴,一升一降,共奏开四关之效。针刺以上穴位,可收理气疏肝,健脾和胃之效。

柴胡疏肝散记载于《景岳全书·古方八阵》^[8],方中柴胡有和解内外,疏肝升阳之用;白芍、香附疏肝解郁,养血和肝;陈皮、枳壳疏理中焦之气机郁滞;川楝子疏肝、行气、止痛,主治肝郁化火。胸胁、脘腹胀痛。延胡索善于理气止痛、活血散瘀;焦三仙消食降气和胃;川芎配赤芍,共奏活血和络之功,全方共呈调气疏肝、健脾和胃、降逆消食、行气活血之功。此方除治肋肋胀痛,经行胀痛以外,亦治肝木克土,脘腹胀痛。此证以时痛时止为特征,说明既非外邪入里化热,又非器质受损引起,仅因气机不畅,胃肠挛急所致。投以此方,可收疏达气机,疏肝和胃之功。

本次临床观察结果表明,经过 28d 治疗,所选病患证候均得到改善,且治疗组中医证候积分低于对照组,中医证候愈显率比对照组高,由此可见新十针联合柴胡疏肝散加味治疗的效果更佳,值得在临床中推广与使用。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见 [J]. 胃肠病学, 2006,11(11):674-683.
- [2] 张万岱, 陈治水, 危北海. 慢性胃炎的中西医结合诊治方案 [J]. 世界华人消化杂志, 2004,12(11):2697-2700.
- [3] 胡银柱. 香芍胃安汤治疗慢性萎缩性胃炎肝胃不和证的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2015,1(21):223-224.
- [4] 王蓉辉, 张诗军. 柴百连苏饮治疗伴有抑郁和焦虑的 Hp 阳性慢性胃炎肝胃不和证的临床研究 [J]. 中医药导报, 2015,2(14):33-34.
- [5] 贾晨光, 何昌生. 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证 54 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2014(6):124-125.
- [6] 朱科榜. 柴胡疏肝散治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016,26(16):60-61.
- [7] 孙姝岩, 李维民, 邓铭. 柴胡疏肝散加味治疗慢性浅表性胃炎肝胃不和证临床观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016,8(7):191-192.
- [8] 许惠晴, 李宗庭. 张继泽治疗胃脘痛的临床经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2009,36(7):1072-1073.

(上接第 183 页)

- [2] 李东泽, 崔艺蕾, 汪莎莎, 等. 乳腺癌患者术后化疗期情绪障碍与健康相关生活质量研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(15):979-982.
- [3] 沈傲梅, 强万敏. 乳腺癌病人化疗期间希望水平与心理社会适应的相关性研究 [J]. 护理研究, 2017,31(9):1056-1060.
- [4] 陈心钰. 乳腺癌术后患者婚姻质量现状及其影响因素研究进展 [J]. 中国

保健营养, 2016,26(27):419-420.

- [5] 袁琳, 姚燕, 郑艳, 等. 乳腺癌保乳手术和改良根治术对女性婚姻质量影响对比 [J]. 中国性科学, 2017,26(10):66-68.
- [6] 孙瑛, 贾爱玲, 白诺. 系统化护理对乳腺癌患者化疗期间负性情绪和生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017,19(4):470-473.