

厚朴温中汤联合针灸治疗寒湿气滞证功能性消化不良的临床研究

王鹏

(鄂尔多斯市中医医院 内蒙古鄂尔多斯 017010)

【摘要】目的 研究厚朴温中汤联合针灸治疗寒湿气滞证功能性消化不良的临床效果。方法 选择本院于2022年12月-2023年12月纳入的90例寒湿气滞证功能性消化不良患者进行研究,参照组实行单一用药,观察组展开联合治疗,分析应用情况。结果 观察组临床各症状改善时间均低于参照组;观察组中医症状各项评分均低于参照组;治疗后,观察组生活质量评分改善明显,且高于参照组;参照组不良反应发生率为22.22%,观察组为4.44% ($P < 0.05$)。结论 中药治疗中,联合针灸治疗可以取得更为明显的效果,有利于减轻临床症状,不仅可以提高生活质量,同时对于不良反应控制也有着重要作用,可以在临床中对此进行大力推广。

【关键词】厚朴温中汤; 针灸; 功能性消化不良

Clinical study of Hdyspepsia with with combined with acupuncture

Wang Peng

(Ordos City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Ordos 017010)

[Abstract] Objective To study the clinical effect of acupuncture in the treatment of cold and wet qi stagnation. Methods 90 patients with functional dyspepsia of cold and wet gas stagnation included in our hospital from December 2022 to December 2023 were selected for study. Single drug was used in the reference group, and the observation group conducted combination therapy, and the application situation was analyzed. Results The improvement time of all symptoms in the observation group was lower than that of the reference group; the scores of TCM symptoms in the observation group were lower than those of the reference group; after treatment, the quality of life score of the observation group improved significantly and was higher than that of the reference group; the incidence of adverse reactions in the reference group was 22.22% and 4.44% in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion In the treatment of traditional Chinese medicine, combined acupuncture treatment can achieve more obvious results, which is conducive to reducing clinical symptoms, not only improve the quality of life, but also play an important role in the control of adverse reactions, which can be vigorously promoted in clinical practice.

[Key words] Hopu Wenzhong soup; acupuncture; functional dyspepsia

功能性消化不良属于消化科疾病,复发率高且病情迁延不愈,病程时间长,不仅会影响患者消化系统健康水平,还会降低其生活质量,诱发各种心理问题。现阶段临床逐渐增加了对于功能性消化不良治疗的重视程度,提倡药物治疗、饮食指导,西医治疗的重点在于使用抑制胃酸、促进胃动力药物,但是西药治疗疗程较长,用药后很容易出现各种不良反应,加重不适症状,因此其应用受到了一定约束^[1]。中医在各种内科疾病的治疗中具有较高的应用价值,功能性消化不良属于反酸、痞满等范畴,其发病和情志不畅、饮食不节、时感外邪相关。中医特色疗法能够与患者病情相结合展开辨证论治,并通过体质调节驱除病机,使患者临床症状获得缓解。临床中依照疾病证型通常分为寒湿气滞、脾胃虚弱、肝郁气滞等,不同证型其治疗原则也是不同的。对于寒湿气滞证患者,应从其疾病特点、并基础法展开理气健胃、解表化湿治疗。在对脾胃寒湿气滞所进行的治疗中,厚朴温中汤的理气解表效果明显,存在较高的应用价值。有学者称,以此

为基础联合针灸治疗,可发挥其特殊作用,能够使其协同功效获得充分展现,加速患者病情恢复以及症状改善^[2]。因此本文将针对厚朴温中汤联合针灸治疗寒湿气滞证功能性消化不良的临床效果展开研究,见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院于2022年12月-2023年12月纳入的90例寒湿气滞证功能性消化不良患者进行研究,将其分为两组,每组45例。纳入指标:①参与研究的患者均为寒湿气滞证型;②患者耐受性、依从性良好;③不存在药物过敏史及治疗禁忌症。排除指标:①伴随严重免疫、血液系统疾病者;②合并消化系统疾病者;③处于妊娠以及哺乳期妇女;④无法正常交流、意识模糊者。患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)详见表1。

表1 两组患者一般资料比较[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	例数		年龄	均龄	病程
		男性	女性			
参照组	45	23	22	21~69岁	(45.46 ± 2.62)岁	1~12个月
观察组	45	24	21	22~70岁	(45.49 ± 2.03)岁	1~11个月

1.2 方法

1.2.1 参照组

该组实行厚朴温中汤治疗。方剂组成：厚朴、茯苓、木香，剂量均为15克，炙甘草5克，干姜6克，生姜、陈皮8克，草豆蔻7克。根据患者证型合理调整用药，对于恶心呕吐症状严重患者，可增加制半夏10g；反酸患者可增加煅瓦楞子15g；疼痛症状显著患者可以加入炒蒲黄10g；对于胀气患者，可增加槟榔10g；头重、身体乏力患者可增加藿香10g；脾虚患者可增加白术15g，发挥其健脾效果。所有药物经水浸泡后大火熬煮，每天一剂，分两次服用，治疗时间为一个月^[9]。

1.2.2 观察组

该组以参照组为基础联合针灸治疗。选择取内关、中脘、胃俞、脾俞、足三里等穴位。消毒各穴位之后使用一次性针具进针，采用平补平泻法、指切进针法治疗，留针时间为30分钟，治疗6天后停针1天，治疗时间为四周。

1.3 观察指标

①观察患者临床症状改善情况，包括上腹胀痛、恶心、嗝气、食欲不振；②使用《中药新药临床研究指导原则》相关评估标准分析患者中医症状评分，分数越高，则症状越严重；③采用GOOL-74评估患者躯体功能、心理功能、社会

功能；④记录患者不良反应情况，主要包括腹泻、头痛、恶心^[9]。

1.4 统计学分析

本次研究资料录入spss22.0统计软件中处理。

2 结果

2.1 对比两组临床症状改善情况

观察组临床各症状改善时间均低于参照组 (P < 0.05)。详见表1。

2.2 两组中医症状评分比较

观察组中医症状各项评分均低于参照组 (P < 0.05)。详见表2。

2.3 对比两组的生活质量评分

治疗后，观察组生活质量评分改善明显，且高于参照组 (P < 0.05)。详见表3。

2.4 两组不良反应情况比较

参照组不良反应发生率为22.22%，观察组为4.44% (P < 0.05)。详见表4。

表1 对比两组的临床症状改善情况[n (x̄ ± s), d]

组别	例数	上腹胀痛	恶心	嗝气	食欲不振
参照组	45	4.19 ± 1.46	4.70 ± 1.52	3.45 ± 1.07	3.63 ± 1.20
观察组	45	2.10 ± 0.54	2.21 ± 0.59	2.00 ± 0.41	2.08 ± 0.47
t		9.006	10.244	8.488	8.068
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组中医症状评分比较[n (x̄ ± s)]

组别	例数	胃痛或痞满	食少纳呆	嗝气降逆	疲乏无力	畏寒肢冷	大便稀溏
参照组	45	1.43 ± 0.62	1.27 ± 0.53	1.31 ± 0.56	1.31 ± 0.46	1.31 ± 0.35	0.96 ± 0.25
观察组	45	1.01 ± 0.57	1.01 ± 0.44	0.96 ± 0.58	0.75 ± 0.31	1.05 ± 0.27	0.84 ± 0.21
t		3.345	2.531	2.912	6.874	3.945	2.465
P		0.001	0.000	0.004	0.000	0.000	0.015

表3 对比两组的生活质量评分[n (x̄ ± s)]

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	45	43.20 ± 3.88	56.01 ± 4.60	44.12 ± 3.71	56.10 ± 5.30	45.92 ± 3.08	53.82 ± 5.65
观察组	45	43.22 ± 2.91	68.90 ± 4.72	44.15 ± 3.62	64.67 ± 6.04	46.01 ± 3.10	68.69 ± 5.07
t		0.027	13.119	0.038	7.154	0.138	13.140
P		0.978	0.000	0.969	0.000	0.890	0.000

表4 两组不良反应情况比较[n (%)]

组别	例数	腹泻	头痛	恶心	发生率
参照组	45	3	4	3	22.22
观察组	45	1	1	0	4.44
χ^2					6.153
P					0.013

3 讨论

功能性消化不良是一种发病率较高的疾病，不管是对患者日常生活还是身体健康都会带来一定影响，患者发病后会伴随消化道症状，但是经检查却并未发现器质性病变，患者

通常以持续性、间断性脘腹胀满、腹部疼痛为主要表现，特别是用餐后食欲下降，会出现恶心、反酸等一系列症状。消化科门诊中，功能性消化不良就诊患者增加，就目前而言生活质量的提高，该疾病也日益普遍。西医对于功能性消化不良的认识并不完善，发现该疾病发生机制复杂，和诸多因素

相关,如饮食、环境、心理状态、胃肠道生理功能等。该疾病容易反复发作,很容易引起各种不良事件^[5]。西医治疗主要是痛患者疾病诱发因素出发展开干预,如调节饮食、使用促胃动力药物、抗幽门螺杆菌治疗等,通过展开对症治疗,可以使患者临床症状获得改善的同时提高治疗有效率,但是长时间服用西药,患者很容易出现毒副作用,使患者身体负担随之增加^[6]。

疾病治疗期间,需要对注重疗效的同时确保治疗的安全性。功能性消化不良为中医内科疾病,属于反酸、纳呆等范畴,中医学表示该疾病发病机制为脾胃消化脏器功能障碍或多因素影响下所诱发的气机瘀滞不同,治疗应注重理气消食、健脾养胃。中医治疗能够从整体观念出发展开治疗,通过针对性、辩证治疗,能够使患者身体素质获得有效调节,确保机体处于健康状态。近几年来中药的应用具有广泛性,其用药安全可靠,当前已经逐渐受到了患者的认可,并且远期疗效明显^[7]。功能性消化不良中,寒湿气滞证极为常见,其产生和外感寒邪、素体虚弱等相关,主要特征为寒象,特别是在患者受凉之后,其症状会更加严重,若寒湿过度聚集,则很容易诱发中焦气滞,气滞、寒湿通常一同产生,特别是对于气滞患者,其主要以气体上逆症状为主要表现,包括恶心、胀满等。

厚朴温中汤的理气降逆、燥湿解表、温中和气的作用,方剂中厚朴的燥湿宽中、温中行气效果明显;干姜、炙甘草具有温运中阳的效果;甘草可调和诸药。茯苓具有渗利除湿的功效,可以使患者由于脾胃湿寒所造成的阻滞气机运行获得有效改善,缓解呃逆症状;木香、陈皮、草豆蔻的辅助行气宽胀功效显著,其可以行气健脾、温中燥湿,所有药物的联合应用可发挥其燥湿化湿的功效^[8]。

现代药理学研究表示,厚朴当中的有效成分对于肠道蠕

动发挥促进作用,抗炎效果明显,可以对胃肠道系统产生直接性作用;草豆蔻当中的黄酮类化合物、二苯庚烷、多糖等可以对胃黏膜表面产生作用,逐渐形成保护屏障,在对胃黏膜进行保护的同时可以发挥抑菌、止吐的作用,在对胃溃疡、为动力障碍以及恶心等症状的治疗中具有较高的应用价值;木香中的挥发油、木香碱可促进胆囊收缩,加速胃肠运动;茯苓当中的茯苓素、茯苓多糖可以对肝脏进行保护,对于气滞体质患者来说,肝气犯胃、肝气郁结等都会造成胃部不适,脏腑之间存在着功能联系,而对于茯苓,其可以使患者胃肠蠕动获得有效调节,发挥其对于肝脏的保护作用,所有药物的联合应用,其相互之间会产生作用,能够进一步加速胃肠蠕动,加强胃动力^[9]。针灸治疗中,选择中脘、内关、足三里、胃俞、脾俞等穴位进行刺激,能够起到理中降逆、健脾和胃的功效,针对患者胃俞、脾俞,可有效刺激太阳镜,能够促进气体顺畅,健脾调胃效果明显。临床实践研究发现,疾病治疗期间,厚朴温中汤和针灸的联合应用,可以使患者的胃动力指标获得改善,对于生活质量提高以及减少并发症都起到至关重要的作用^[10]。分析研究结果,观察组临床各症状改善时间均低于对照组;观察组中医症状各项评分均低于对照组;治疗后,观察组生活质量评分改善明显,且高于对照组;对照组不良反应发生率为22.22%,观察组为4.44% ($P < 0.05$)。说明中药治疗中,联合针灸治疗可以取得更为明显的效果,有利于减轻临床症状,不仅可以提高生活质量,同时对于不良反应控制也有着重要作用。

综上所述,功能性消化不良患者的治疗中,中药联合针灸治疗可发挥中医学的特殊优势,使患者临床症状、预后获得改善,促进生活质量的进一步提高,同时还可以最大程度减少不良反应。

参考文献:

- [1]薛伟冬.厚朴温中汤联合针灸治疗寒湿气滞证功能性消化不良的临床效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023.
- [2]黄娜,李艳阳.厚朴温中汤联合针灸治疗寒湿气滞证功能性消化不良的临床效果[J].临床医学研究与实践, 2022, 7(21): 147-151.
- [3]杨新月.厚朴温中汤加味联合针灸治疗功能性消化不良(寒湿气滞证)的临床观察[D].长春中医药大学, 2020.
- [4]朱剑霞.参术运脾理气汤联合西药治疗功能性消化不良脾虚气滞证的临床观察[J].中国中医药科技, 2023, 30(3): 563-565.
- [5]于金德,李萍,杨帅,等.穴位贴敷治疗老年脾虚气滞型功能性消化不良的临床观察[J].西藏科技, 2022(10): 4.
- [6]张海燕,宗湘裕,高晓珊,等.外用消胀贴治疗气滞型功能性消化不良餐后不适综合征的临床研究[J].国际中医中药杂志, 2023(6).
- [7]李平.白术健脾汤联合多潘立酮片治疗功能性消化不良脾虚气滞证45例临床观察[J].甘肃中医药大学学报, 2023, 40(3): 58-62.
- [8]周鑫媛,武清霞,苏娟萍,等.温通刮痧法联合香砂六君丸治疗功能性消化不良脾虚气滞证的临床观察[J].中国民间疗法, 2022(017): 030.
- [9]潘洋,巩淑萍,党红晨.甘海胃康胶囊治疗脾虚气滞型功能性消化不良的临床效果观察[J].临床消化病杂志, 2023, 35(3): 232-234.
- [10]顾晓燕.健脾理气消痞汤联合西医常规治疗功能性消化不良脾虚气滞证的疗效观察[J].中国中医药科技, 2023, 30(2): 365-367.