

效 1 例(5%), 总有效 19 例(95%); 对照组 20 例, 显效 6 例(30%), 有效 9 例(45%), 无效 5 例(25%), 总有效 15 例(75%)。由此可见, 治疗组的治疗总有效率(显效率+有效率)明显高于对照组, P 均 <0.05 , 有显著性差异。参麦注射液与复方丹参注射液联合治疗慢性肺心病的临床效果显著。

3 讨论

慢性肺心病是临床常见病、多发病, 是指由慢性支气管炎、肺气肿、其他肺胸疾病或肺血管病变等引起的肺循环阻力增加, 进而发生肺动脉高压, 导致右心室肥大伴有或不伴有右心衰竭的一类心脏病, 病程长、病情反复多变、预后差、病死率高。肺心病患者由于肺功能呈进行性减退, 机体长期处于低氧状态, 慢性缺氧引发继发性红细胞增多, 血液粘滞度增加, 血流阻力增加。其次加上反复感染、酸碱和电解质失衡, 损伤血管内皮, 刺激血小板聚集和粘附, 形成肺细小动脉血栓, 进一步增加肺循环阻力, 加重肺动脉高压, 引发肺心病的各种临床症状和一系列病理生理变化。血液检查证明, 红细胞、血红蛋白升高, 全血黏度及血浆黏度也增加。有研究认为 89.9% 肺心病死亡者存在肺细小动脉血栓。因此肺心病治疗上除积极有效控制感染, 合理氧疗及改善肺功能外, 积极改善微循环也是不可忽视的重要治疗措施, 这正是活血化瘀治疗的理论基础。

而复方丹参注射液为丹参和降香的提取物, 丹参味苦性微寒, 归心肝经, 通血脉散瘀结为主药。《本草纲目》载: 丹参活血, 并能破宿血, 生新血; 降香活血散瘀, 降气平喘, 辟秽止痛为辅。两药相辅以达驱邪而不伤正, 共奏活血通络之功。经复方丹参治疗后, 全血粘度、血浆粘度明显降低, 红细胞电泳时间加快, 表明它具有改善血液流变学的效能。

慢性肺心病病人病程长、病情反复多变, 体力大量消耗, 而饮食欠佳, 故这类患者常严重营养不良, 体弱, 免疫力低下, 易反复感染细菌和病毒, 对多种抗生素产生耐药性, 恶性循环, 最终拖垮病人。肺心病中医属于“肺胀”、“支饮”、“心悸”等范畴。虽然肺心病病程长, 病机复杂, 但中医理论认为久病必虚, 其基本病机为“本需表实、虚实夹杂”, 本虚多在于肺、肾、脾、心气阴两虚。气虚则不能利水行血, 水聚成痰, 血缓留瘀, 而久病入络, 痰瘀互结脉络, 形成表实。加上患者多为久病, 耗伤正气, 肺脾肾心气阴两衰, 卫外不固, 更易遭受外邪。治当扶正固本、益气养阴生津。

参麦注射液是古方生脉散衍变方, 由人参和麦冬组成。人参具有益气、养阴、益血、生津、强心、健胃、镇静等作用, 为主药。麦冬养阴生津, 润肺止咳清心, 为辅。两者共奏扶正固本, 益气养阴生津之功效。现代医学也表明: 参麦注射液主要有抗休克, 抗心律失常, 强心, 增强呼吸机肌力, 调节免疫和抗炎等作用。可以预防或辅助对症治疗肺心病出现的休克、呼吸衰竭、心律失常等并发症。

综上所述我们主张采用活血祛瘀和扶正固本联合常规西医的中西医结合疗法, 效果较好, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1545-1551
- [2] 李佃贵. 中西医结合内科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2005: 198-203
- [3] 薛博瑜, 徐力. 中医内科处方手册[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2011: 43-50
- [4] 中华医学会呼吸病学会. 慢性肺源性心脏病临床诊断及疗效标准[J]. 中华结核和呼吸病杂志, 1980, 3(2): 23

编号: E-11111143 (修回: 2011-11-04)

穴位注射治疗胃脘痛 236 例临床效果分析

Clinical effectiveness analysis of treating 236 cases of epigastric pain by acu-point injecting

郑建雷 荆丽丽 崔学梅

(山东省淄博市桓台县荆家卫生院, 山东 淄博, 256406)

中图分类号: R441.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0063-02 证型: IDGA

【摘要】 胃脘痛是以上腹胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主症的病症。可见于西医学的急、慢性胃炎、胃及十二指肠球部溃疡、胃下垂、胃粘膜脱垂、胃痉挛、胃神经官能症、十二指肠肠炎以及维生素 B₁ 缺乏、长期精神创伤、神经机能障碍等, 导致胃蠕动和分泌机能紊乱而致病。

【关键词】 穴位注射; 胃脘痛; 效果分析

【Abstract】 Abdominal epigastric epigastric pain was more frequent in recent pit of the stomach and pain symptoms of the disease. Seen in Western medicine, acute and chronic gastritis, gastric and twelve rectal ulcer, ptosis of the stomach, gastric prolapse, stomach cramps, stomach neurosis, twelve proctitis and vitamin B₁ deficiency, long-term trauma, neurological dysfunction, leading to the secretion of gastric motility and functional disorders and disease.

【Keywords】 Point injection; Epigastric pain; Effectiveness analysis

胃脘痛是以上腹胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主症的病症。可见于西医学的急、慢性胃炎、胃及十二指肠球部溃疡、

胃下垂、胃粘膜脱垂、胃痉挛、胃神经官能症、十二指肠肠炎以及维生素 B₁ 缺乏、长期精神创伤、神经机能障碍等, 导致胃

蠕动和分泌机能紊乱而致病。

1 诊断要点

1.1 有暴饮、暴食，食不洁食物、酗酒、服刺激性食物及长期情绪不好，精神创伤，营养失调等病史。

1.2 伴有嗳气、泛酸、上腹嘈杂、腹胀、胸骨后灼热感等。

1.3 上腹部压痛、拒按。

1.4 上腹满闷、不思饮食、食后腹胀、时作逆气，间或有恶心、呕吐。

1.5 胃镜检查：慢性肥大性胃炎示：胃粘膜增生肥厚，宽大似天鹅绒或海绵状，其皱襞不规则，有的呈结节状；慢性浅表性胃炎示：胃粘膜充血、水肿、附有渗出物及白色浓稠粘液，可有出血点及糜烂面；慢性萎缩性胃炎示：胃粘膜萎缩变薄，呈灰白色或灰绿色，皱襞缩小，粘膜下可见清晰的血管分枝。

1.6 胃、十二指肠溃疡，大便潜血试验可呈阳性，胃肠钡餐透视，可见胃壁龛影，有条件的可作胃液分析，多数胃酸增高，分泌曲线呈梯形上升。

2 中医分型

2.1 寒邪客胃：胃痛暴作，恶寒喜暖，脘腹得温则痛减，遇寒则痛增，口和不渴，喜热饮，苔薄白，脉弦紧。

2.2 饮食停滞：胃痛，脘腹胀满，嗳腐吞酸或吐不消化食物，吐食或矢气后痛减，或大便不爽，苔厚腻，脉滑。

2.3 肝气犯胃：胃脘胀闷，功撑作痛，脘痛连胁，嗳气频繁，大便不畅，每因情志因素而痛作，苔多薄白，脉沉弦。

2.4 肝胃郁热：胃脘灼痛，痛势急迫，烦躁易怒，泛酸嘈杂，口干口苦，舌红苔黄，脉弦或数。

2.4 瘀血停滞：胃脘疼痛，痛有定处而据按，或痛有针刺感，食后痛甚，或见吐血、便黑，舌质紫黯，脉涩。

2.6 胃阴亏虚：胃痛隐隐，口燥咽干，大便干结，舌红少津，脉细数。

2.7 脾胃虚寒：胃痛隐隐，喜温喜按，空腹痛甚，得食痛减，泛吐清水，纳差，神疲乏力，甚则手足不温，大便溏薄，舌淡苔白，脉虚弱或迟缓。

3 治疗方案

3.1 穴位：主穴：甲组：足三里、中脘。乙组：脾输（双）、胃输（双）。

配穴：内关、公孙、太冲、内庭、阴陵泉、肩井。

3.2 药物：1%利多卡因注射液。

3.3 方法与主治：用 5 毫升注射器，5 号齿科针头，将药液吸入，常规消毒穴位，而后在所取穴位上快速进针，深浅根据各穴位所分布穴位而定。进针后，将针回抽一下，若无回血，即行轻轻提插手法，待得气后，稍稍退针，将药液注入。注射完毕，退出针头，用干棉球按压针孔，轻揉片刻即可。每次每穴

注入药物 1~2ml，每日一次，甲、乙两组穴位交替进行。寒邪犯胃加内关、公孙，肝经犯胃配太冲，肝胃郁热配内庭，腹胀配阴陵泉，恶心配肩井。10d 为一疗程，疗程间隔 7 天。用本法治疗胃脘痛 236 例，均经 X 线钡餐确诊，胃溃疡 58 例十二指肠溃疡 73 例，胃炎 105 例，结果：临床治愈 169 例，好转 35 例，显效 23 例，无效 9 例，总有效率 96.2%。

4 配方依据

足三里为足阳明胃经合土穴、下合穴，是全身的强壮要穴，为四大补穴之一，“合治内腑”，故本穴可调理脾胃功能，以利生化气血，增强机体的免疫能力，治疗胃部疾患。中脘穴下为胃腑，为胃之募穴，手太阴、少阳、足阳明、任脉之交会穴，腑之会穴。又大肠、小肠皆属于胃，故本穴可调理胃肠，治疗各种胃肠疾病。胃输穴是胃的背输穴，功可调理胃腑气机，缓急止痛，脾输是脾的背输穴，脾输、胃输为脏腑输送之所，取之可温化脾胃。用募穴中脘和中祛湿，且中脘系任脉，可循经胸腹，胃系腑脏，中脘为六腑之会，与足三里相配可输调胃气，以达健脾益胃目的。利多卡因在上述穴位注入，除有增强和延长穴位的治疗作用外，还可起封闭疗法的作用，因而打断了病理的恶性循环，建立了生理的良性刺激。这种综合效能，调整了机体功能，使病变部位的组织呈现出阳性营养反应，因而新陈代谢旺盛，活力加强，从而胃痛治愈。

5 病例

患者甲，男，55 岁，农民。上腹钝痛，食欲减退 4 年之久，伴拉稀便 2 年，2008 年 3 月 5 日来院门诊。患者自述，4 年前，不知什么原因引起上腹闷胀，隐隐钝痛，食后加剧，因而食欲逐日减退，经常来诊。曾服吗丁啉、健胃消食片等健胃药，病情有时缓解。近两年来，上述症状加剧，大便稀，每日 1~2 次，衰弱无力，不能持久劳动。过去有嗜酒和快食习惯。体格检查：发育正常，较消瘦，轻贫血貌，舌乳头平滑，心脏正常。腹部柔软，剑下有轻微压痛，肝脾未触及，四肢无异常。胃镜检查：胃粘膜变薄，色灰白，皱襞消失。诊断为慢性萎缩性胃炎。给予 1%利多卡因穴位注射治疗，5 次后症状减轻，10 天后腹泻消失，食欲增加，3 个疗程后一切症状消失。经 4 个疗程治疗，胃镜复查，胃粘膜基本正常。后随访，患者自述 3 年来胃病从未复发。

6 评按

胃脘痛的治疗方法很多，无论汤剂或药、针灸、埋线、耳针等方法均有确实疗效，诸法在胃脘痛的治疗上均注重辨证论治，穴位注射疗法也不例外，在施治时应注意根据辨证的结果进行治疗。对久治不愈者，应注意进行西医检查，防止恶性肿瘤发生，避免误诊。

编号：EA-11081575（修回：2011-11-04）