

俞募指针疗法治疗功能性消化不良 (FD) 脾虚气滞证的临床研究

Clinical research on treating FD Spleen Qi Stagnation by acupuncture

谢慧明¹ 刘福生² 刘丰兰¹ 欧阳潭¹ 龚俊² 孙跃民¹ 叶日福¹ 唐培翔¹ 曾宪华¹

(1.江西省安远县人民医院, 江西 安远, 342100; 2.江西省安远县中医院, 江西 安远, 342100)

中图分类号: R333.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0090-02

【摘要】 目的: 观察俞募指针疗法对功能性消化不良脾虚气滞证患者胃肠的影响。方法: 采用俞募指针疗法治疗功能性消化不良 40 例, 并与中药对照组 40 例比较, 总疗程为 3 周。结果: 俞募指针治疗组有效率为 92.5%, 治疗疗效指数为 0.85 ± 0.14 , 较中药对照组 0.69 ± 0.10 明显提高 ($P < 0.01$)。结论: 提示俞募指针疗法可以改善功能性消化不良脾虚气滞证患者的临床症状。

【关键词】 功能性消化不良; 脾虚气滞证; 俞募指针疗法; 疗效; 临床研究

【Abstract】 Objective: To observe the influence of acupuncture on gastric electrical functional dyspepsia in patients with Spleen qi stagnation. Methods: Treating 40 patients with FD by acupuncture, comparing TCM control group of 40 patients, the total course for three weeks. Results: In the treatment group, the effective rate was 92.5%, treatment efficacy index was 0.85 ± 0.14 , compared with the TCM control group, 0.69 ± 0.10 improved significantly ($P < 0.01$). Conclusion: Acupuncture can improve FD patients with clinical symptoms of Spleen Qi Stagnation.

【Keywords】 FD; Spleen Qi Stagnation; Acupuncture; Efficacy; Clinical research

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.055

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是临床上常见的一种功能性胃肠病, 因其与情志、环境等因素关系密切, 故常易反复。本文以临床资料为基础, 分析探讨俞募指针疗法对 FD 患者的治疗机理。

1 临床资料

1.1 一般资料

2010 年 8 月~2012 年 6 月在门诊患者中符合罗马 III 诊断标准的 FD 患者 80 人, 按就诊先后顺序, 采用计算机随机编码分组, 分为两组: 俞募指针治疗组和中药对照组。采用计算机随机编码分组, 并采用合理的分配隐藏, 即将计算机随机编码装入密封的信封内让患者顺序抽取, 编码由设计者密封。治疗组 40 例, 其中男 17 例, 女 23 例, 年龄最小 21 岁, 最大 60 岁, 病程 0.5~5 年。中药对照组 40 例, 其中男 19 例, 女 21 例, 年龄最小 23 岁, 最大 60 岁, 病程 0.5~4 年, 两组患者在年龄、性别、病程评分方面经统计学检验, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

功能性消化不良诊断参照《功能性胃肠病的罗马 III 诊断标准》, 中医辨证分型以中华中医药学会脾胃病分会制定的《消化不良中医诊疗共识意见》^[1] 为参考, 符合脾虚气滞证者纳入: 主症: 胃脘痞闷或胀痛; 食少纳呆。次症: 纳少泛恶; 暖气呃逆; 疲乏无力; 舌淡, 苔薄白; 脉弦细。诊断: 凡具备主症和

任意 2 项次症, 即可诊断为 FD 脾虚气滞证。

2 治疗方法

2.1 治疗组

指针治疗组: 根据证型辨证拟定俞募穴位处方: 脾俞、胃俞、肝俞、胆俞、章门、中脘、期门、日月, 充分暴露治疗部位, 操作医生立于患者的侧面或背面, 至上而下施以按压法、捏掐法及揉搓法等手法点按穴位, 频率为 120~160 次/min, 力度以患者耐受为度。指针治疗每日 1 次, 每次 20min。

2.2 中药对照组

按照中医辨证予中成药香砂六君丸 (国药准字 Z41021828 河南省宛西制药股份有限公司), 3 次/d, 每次 6g。

2.4 疗程

3 周。

3 症状评分标准及疗效评定

发作频率计分以脘腹痞满、脘腹痛、脘腹灼热感、纳呆等主症为统计症状; 无症状为 0 分, 症状出现频度 < 1 d/周计 1 分, 1 d/周计 2 分, 2~3 d/周计 3 分, 4~5 d/周计 4 分, 6~7 d/周计 5 分。症状程度计分统计主次症状, 症状不明显, 在医师提醒下发现为 1 分; 症状明显, 影响日常生活, 偶尔服药为 3 分; 症状非常明显, 影响日常生活, 需长期服药治疗为 5 分; 症状介于 1 分和 3 分之间为 2 分; 介于 3 分和 5 分之间

为 4 分。症状分值=发作频率计分+症状程度计分。总体疗效评价标准：根据治疗前后的主要症状积分计算疗效指数，计算公式：疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。临床痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，疗效指数≥95%；显效：主要症状、体征明显改善，95%>疗效指数≥70%；有效：主要症状、体征明显好转，70%>疗效指数≥30%；无效：主要症状、体征无明显改善，甚或加重，疗效指数<30%。

表 1 总体积分比较 (n)

组别	n	治疗前积分	治疗后积分	疗效指数
指针治疗组	40	38.32±3.58	9.78±4.78**	0.85±0.14**
中药对照组	40	37.63±4.02	19.17±3.25	0.69±0.10

注：与中药对照组比较 *P<0.05, **P<0.01。

表 2 总体疗效比较 (n, %)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	Sig
指针治疗组	40	5	15	17	3	0.925	0.008 [△]
中药对照组	40	2	9	23	6	0.85	

注：[△]与中药对照组治疗后比较。

6 讨论

FD 属中医的“胃痞”、“纳呆”、“胃脘痛”等范畴。其病在胃，涉及肝脾。病因有饮食积滞、七情失和、脾胃虚弱不同。国内多数中医专家认为本病的发生是多种因素导致脾胃损伤，脾气虚弱，运化失司，形成食积、湿热、痰瘀等病理产物，阻于中焦，胃中气机郁滞，升降失常，导致胃肠运动功能紊乱^[1]，可见脾胃亏虚，升降失序，肝胆疏泄失常，气机不利，为其病机之本^[2]。

本课题所研究的俞募指针疗法以传统经络学说理论为基石，医生用手指直接按压患者体表俞募穴位，并根据患者、病情、穴位等施以手法来治疗疾病的方法。长期临床观察表明，俞募指针疗法通过对肝胆脾胃俞募经穴的调节治疗 FD，可以改善其临床症状表现。这种以调节经脉经气来调整脏腑功能的

4 统计方法

所有资料计量数据以表示，采用 SPSS11.5 统计软件进行数据分析，正态分布数据采用两独立样本 t 检验，非正态分布数据采用秩和检验；计数资料采用 χ^2 检验处理，其中等级数据采用秩和检验处理。

5 结果

见表 1、表 2。

治疗方式，可能通过影响 FD 患者的胃肠激素水平，改善胃排空功能，来达到治疗作用，其治疗机制需要进一步深入研究。

参考文献：

- [1]中华中医药学会脾胃病分会.消化不良中医诊疗共识意见(2009)[J].中国中西医结合杂志,2010,30(5):533-537
- [2]谢胜,张越,周晓玲,等.周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者胃电节律的影响[J].江西中医药杂志,2011,42(5):17-18

基金项目：

江西省卫生厅中医药科研基金课题（课题编号：2011A109）。

编辑：闫丽娜 编号：EA-120813131（修回：2012-11-18）

（上接 89 页）

中医学认为瘀阻脉络是脑血栓形成的主要病机，治疗原则应为活血化瘀通络为主。清代王清任补阳还五汤的主要功效为补气活血化瘀，通过“气行则血行”的理论基础方中黄芪为君药，具有补气活血之效，现代药理学研究证明补阳还五汤对脑内源性神经干细胞的生长以及存活起到显著地促进作用，并且能够促进向神经元及角质细胞的分化，能够缩短神经功能恢复的时间，有效提高脑血栓患者的治疗效果^[4]。综上所述，补阳还五汤能够显著治疗脑血栓，提高患者的生活自理能力，建议临床应用。

参考文献：

- [1]Broderick J,Connolly S,Feldmann E,et al.Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage in adults:2007 update:a guideline from

- the American heart Association/American Stroke Association Stroke Council High Blood Pressure Research Council and the Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group[J].Stroke,2007,38(06):2001-2023
- [2]Zia E.Blood pressure in relation to the incidence of cerebral infarction and intracerebral hemorrhage.Hypertensive hemorrhage: debated nomenclature is still relevant[J].Stroke,2007,38(10):2681-2685
 - [3]徐显阳,田皓亮.补阳还五汤治疗脑血栓的临床疗效分析[J].中医临床研究,2011,3(24):70-71
 - [4]张光远.补阳还五汤辨证加味治疗脑血栓患者临床疗效观察 200 例[J].中国医药指南,2010,08(19):254-255

编辑：赵玉娟 编号：EA-12071789（修回：2012-11-19）