

药穴指针疗法合温胆汤治胃热型胃食管反流病 40 例

★ 谢胜 颜春艳 张云波 (广西柳州市中医院 柳州 545001)

摘要:目的:观察药穴指针疗法结合温胆汤治疗胃食管反流病(GERD)临床疗效。方法:80 例 GERD 患者随机分为两组,治疗组用药穴指针疗法结合温胆汤治疗。对照组予奥美拉唑肠溶片 20 mg,早晚间隔 12 小时各服 1 次;西沙必利片 10 mg,每天 3 次,餐前 30 分钟服用,疗程均为 1 个月。结果:两组症状积分总和治疗后均有明显下降($P < 0.05$),但两组间差异无显著性($P > 0.05$)。结论:药穴指针疗法结合温胆汤治疗胃热型胃食管反流病能获得良好的临床疗效。

关键词:药穴指针疗法;温胆汤;胃食管反流病

中图分类号:R 571 **文献标识码:**B

笔者在临床工作中,于 2006 年 5 月~2008 年 2 月期间应用药穴指针疗法合温胆汤治疗胃热型胃食管反流病 80 例,现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择

我院住院患者中具有下列任意一项或多项者:

- (1)具有胃食管反流病烧心、吐酸、胃痛等症状。
- (2)24 小时食管 pH 动态监测确诊有异常酸反流的患者。
- (3)内镜检查有反流性食管炎(RE)食管炎诊断根据 Savary-Miller 标准^[1],但无继发性 RE 的病因。
- (4)病程超过 3 个月。
- (5)1 周内未服用抑酸和影响胃肠功能的中西药物。

中医辨证标准参照《中医内科学》嘈杂中胃热证候。主证:(1)胃中空虚,似饥非饥,似辣非辣,似痛非痛,莫可名状,时作时止。(2)可单独出现,又可与胃痛、吐酸、烧心兼见。次证:(1)兼恶心、口渴喜冷,口臭心烦,脘闷痰多,多食易饥。(2)舌质红、苔黄干,脉滑数。

1.2 一般资料

80 例患者按就诊时间随机分为两组,治疗组(药穴指针疗法合温胆汤)40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 21~60 岁,平均 45.3 岁;病程 3 个月~20 年;其中胃痛者 24 例,吐酸者 12 例,烧心者 20 例;RE 程度:Ⅰ级 20 例,Ⅱ级 15 例,Ⅲ级 5 例。对照组 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 23~61 岁,平均 47.4 岁;病程 4 个月~19 年;其中胃痛者 24 例,吐酸者 14 例,烧心者 18 例;RE 程度:Ⅰ级 18 例,Ⅱ级 18 例,Ⅲ级 4 例。两组患者资料比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法^[2]

避免睡前 3 小时进食,避免一些可引起胃食管反流的食物,如脂肪类食物、巧克力、咖啡、含酒精的饮料;避免餐后立即卧床,睡眠应抬高床头 10~20 cm。

治疗组:药穴指针疗法取穴及治疗方法:患者双手抱枕俯卧治疗床上,操作者每次沾少许药液(郁金 24 g、香附 20 g、丁香 10 g、黄连 6 g、吴茱萸 10 g、陈皮 18 g、半夏 24 g、旋覆花 15 g、厚朴 24 g、槟榔 24 g、生姜 10 g,上药用 50% 白酒 1 L 浸制 48 小时后取药液)涂敷患者双侧足太阳膀胱经及督脉的脾俞、胃俞、中脘、至阳、脊中等穴位上,依据患者症状不同做重点穴位点穴治疗,每次 15 分钟,2 次/天,上下午各一次。内服温胆汤(竹茹 15 g、生姜 6 g、法夏 12 g、茯苓 15 g、大枣 6 g、甘草 6 g、橘皮 12 g、枳实 15 g),反酸明显加浙贝 12 g、乌贼骨 20 g;烧心明显加栝楼壳 15 g、川连 3 g;胃痛明显加川连 3 g、梔子 10 g、丹皮 10 g。服用方法:水煎每日 1 剂,分 2 次餐前半小时服,每次 150 ml。对照组:奥美拉唑肠溶片 40 mg,每天 2 次;西沙必利片 5 mg,每天 3 次,饭前 30 分钟服。治疗期间停用一切相关药物,治疗周期为 4 周。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 症状评分 临床症状积分:分别对吐酸、烧心、胃痛的程度和频率评分:无症状为 0 分,症状轻度为 1 分,症状中度为 2 分,症状重度为 3 分;根据症状发生频率,如每月有症状为 1 分,每周为 2 分,每日为 3 分。

2.2.2 24 小时食管监测 Synectics Digrapper 动态 pH 监测仪(Medtronic Functional Diagnostics, Sweden)进行 24 小时食管 pH 监测。检查前当日禁食 6~8 小时,用梯度法确定食管下括约肌(lower esophageal sphincter, LES)的位置, pH 电极置于 LES 上 5 cm 的位置,连续记录 24 小时食管 pH 变化。嘱病人受测期间正常饮食,病人的行为接近日常生活,监测当日患者留宿病房。以 pH < 4 的总百分时间(%)(< 4.2)、pH < 4 长于 5 分钟的次数(< 3 次),最长反流时间(< 9.2 分钟)确定为病理性反流的标准^[2]。

2.2.3 食管压力测定 采用 Medtronic Functional Diagnostics A/S 公司生产的水灌注式 Polygram 98 动力学参数、监测系统与分析软件,环状连续水灌注式四通道食管压力导管,测 LES 静息压。检查前至少禁食 8~12 小时。经鼻插入测压导管,采用定点牵拉法确定食管下括约肌(lower esophageal sphincter, LES),分别记录 4 个侧孔的食管下括约肌静息压力(LESP)。正常人休息时 LESP 为 10~30 mmHg (1.3~4.0 kPa)^[6]

2.2.4 药物不良反应 观察治疗前后血、二便常规,心电图、肝肾功能及药物可能出现的其他不良反应。

3 结果

3.1 两组治疗前后症状变化比较

见表 1。两组治疗前症状积分差异无显著性,治疗 4 周后结果显示,各组治疗前后相比,各症状积分均有明显下降($P < 0.05$),组间差异无显著性。

表 1 两组治疗前后各症状积分变化

组别		例数	吐酸	胃痛	烧心
治疗组	治疗前	40	3.91 ± 1.12	1.97 ± 1.21	1.94 ± 1.78
	治疗后	40	0.31 ± 0.45	0.21 ± 0.31	0.24 ± 0.33
对照组	治疗前	40	3.71 ± 1.74	1.89 ± 1.03	1.87 ± 1.37
	治疗后	40	0.33 ± 0.51	0.11 ± 0.58	0.32 ± 0.39

3.2 两组治疗前后 24 小时食管 pH 监测结果比较

见表 2。治疗后两组 24 小时食管 pH 监测可见,24 小时食管酸反流次数、反流总时间百分比、胃酸反流大于 5 分钟次数及最长反流时间均有下降($P < 0.05$),治疗优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后 24 小时食管 pH 变化

组别		例数	pH < 4 的反流 总时间百分率(%)	长时间反流 次数/ > 5 min	最长反流 时间/ 5 min
治疗组	治疗前	40	12.52 ± 13.01	9.65 ± 4.75	27.98 ± 30.47
	治疗后	40	0.79 ± 1.01 * △	0.42 ± 0.51 * △	3.12 ± 3.41 * △
对照组	治疗前	40	11.54 ± 10.79	7.28 ± 5.12	31.95 ± 28.78
	治疗后	40	2.17 ± 2.36 *	2.01 ± 1.56 *	20.69 ± 10.38 *

3.3 两组治疗前后食管下括约肌压力变化比较

见表 3。两组患者治疗前食管压力无显著性($P > 0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后食管下括约肌压力的比较

分组	例数	治疗 3 周前/mmHg	治疗 3 周后/mmHg
治疗组	40	10.98 ± 4.45	16.08 ± 3.07
对照组	40	11.18 ± 4.32	14.99 ± 3.12

3.4 不良反应情况

对照组 40 例患者有 5 例出现不良反应,其中腹泻 2 例,头晕 3 例。治疗组患者出现不良反应轻微,不影响继续用药,不良反应总发生率无显著性差异($P > 0.05$)。两组患者治疗后血、尿、粪常规,肝、肾功能及心电图无变化。

4 讨论

中医学该病诊断及辨证论治仅可对照相关疾病如“吞酸”、“嘈杂”、“梅核气”等进行。治疗以疏肝和胃、清热化湿、和胃降逆为则。胃热型的胃食管反流病病机主要为:肝失疏泄,肝气犯胃,胃失和降,浊气上冲;湿热内蕴,伤脾碍胃,气机壅滞,阻于胸膈。从中医理论辨证分析,温胆汤由竹茹、生姜、法夏、茯苓、大枣、甘草、橘皮、枳实组成。方中半夏燥湿化痰、降逆和胃,竹茹清胆和胃、止呕除烦,枳实、橘皮消痞除满、理气化痰,茯苓健脾利湿,甘草益脾和中。全方诸药共奏疏肝和胃、清热化湿、和胃降逆之效。我科在继承传统医学针灸疗法的基础上,创造性地开展“药穴指针疗法”治疗胃食管反流病。研究表明,该疗法配合温胆汤在缓解 GERD 的症状,减轻食管内酸反流,提高食管下括约肌压力诸方面均有显著成果。我们认为脊柱两侧有华佗夹脊穴,膀胱经出脑后夹脊下行,其上布有多个内脏相应腧穴,因此刺激背部一定穴位、部位,可起到调整脏腑虚实、调和气血、通经活络,平衡阴阳的治病作用。药穴指针疗法其优点在于其舍针刺而代以指针,以减少针刺的创伤而不减对脏腑气血的调节作用,外擦药酒配合按摩刺激,促进皮肤吸收,疗效更显著。其机理在于通经活络,调整脾胃的升降失衡,减少食管内酸反流,提高食管下括约肌压力。

我们认为,药穴指针疗法结合温胆汤治疗胃食管反流病中医特色显著,疗效突出,无副作用,易为患者接受,为 GERD 治疗提供了一种新的选择。

参考文献

- [1] 中华消化内镜学会. 反流性食管病/反流性食管炎诊断及治疗方案(试行)[S]. 胃肠病学, 2000, 5(4): 251.
- [2] 谢胜, 颜春艳, 梁健. 药穴指针疗法治疗胃食管反流病的疗效观察[J]. 江西中医学院学报, 2008, 20(4): 61-62.

(收稿日期: 2008-04-30)