

热敏灸治疗功能性消化不良 23 例

★ 杨金梅¹ 张唐法² 黄国付² (1. 湖北中医药大学 2008 级硕士研究生 武汉 430065; 2. 湖北省武汉市中西医结合医院针灸科 武汉 430022)

摘要:目的:了解腧穴热敏灸对功能性消化不良患者临床症状的影响。方法:将 46 例功能性消化不良患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用腧穴热敏灸的方法进行治疗,对照组口服西药治疗。结果:经腧穴热敏灸治疗后,患者临床症状较治疗前明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组较对照组临床症状改善更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$);总有效率优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:腧穴热敏灸治疗功能性消化不良疗效显著,且价格低廉,无明显副作用,值得临床推广应用。

关键词:热敏灸;功能性消化不良;针灸疗法

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

功能性消化不良(FD)是指具有由胃和十二指肠功能紊乱引起的症状,经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征,主要症状包括上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱之一或多种,可同时存在上腹胀、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等^[1]。中医学称之为“胃脘痛”,“痞满”“嘈杂”等范畴,病位在胃,涉及肝脾两脏^[2]。随着生活节奏的不断加快和社会竞争的日趋激烈,FD 发病率在国内外不断上升,其发病率在我国估计占消化门诊量

的 50% 左右,而根据欧美资料,FD 的发病率为 20% - 40%,男女大致相等。本病虽呈良性过程,但常反复发作,缠绵难愈,治疗起来比较困难,严重影响了患者的身心健康及生活质量,引起了大家的广泛重视。我科近年采用热敏灸治疗功能性消化不良 23 例,取得了满意的疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 46 例病人均来自 2009 年 6 月 - 2010 年 6 月武汉市中西医结合医院针灸科门

腹灸疗法治疗本病。临床观察结果表明了腹部热敏灸的方法确实能有效提高顽固性周围性面瘫的临床疗效。

经气感传是艾灸热敏腧穴的最大特征。“气至有效”是针灸治疗疾病的精髓,强调针灸治病务必使经气感传直达病所方能达到最佳疗效。热敏灸是一项全新的艾灸疗法,其临床操作强调探敏施灸、敏消量足^[5-8]。探敏施灸即探查疾病的热敏腧穴出现部位,并对热敏腧穴施行艾灸疗法。敏消量足则指热敏灸时务必灸至热敏灸感完全消失为完成一次热敏灸的治疗时间,这也是判别是否达到最大艾灸剂量的标志。热敏灸疗效显著,大量的临床观察表明,热敏灸的临床疗效确比常规艾灸疗法优越。采用腹部热敏穴艾灸疗法治疗顽固性周围性面瘫,方法简便,疗效确切,值得进一步深入研究和临床推广应用。

参考文献

- [1] 王燕槽,张叔香,许华,等. Bell's 面瘫 164 例观察[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,1996,31(6):334-337.
- [2] 陈日新,陈明人,康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:10.
- [3] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:15.
- [4] House J. W. Facial nerve grading system. Laryngoscope, 1983, 93: 1056-1069.
- [5] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006, 47(12):905-906.
- [6] 陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008, 28(1):44-46.
- [7] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸,2007, 27(3):199-202.
- [8] 陈日新,康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报,2006,(2):29-30.

(收稿日期:2010-12-10 责任编辑:李丛)

诊及住院部。按就诊先后顺序随机分为热敏灸组(治疗组)和西药组(对照组)各23例。治疗组男12例,女11例,年龄30~63岁,病程3~4年;对照组男10例,女13例,年龄28~64岁,病程4个月~3.5年。两组患者在性别、年龄、病程等资料的比较,差异无显著性,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照2006年罗马III学术委员会制定的功能性消化不良诊断标准制定^[3]:以下一点或一点以上:(1)餐后饱胀不适;(2)早饱;(3)上腹痛;(4)上腹烧灼感;没有可以解释上述症状的器质性疾病(包括上消化道内镜下)的证据。诊断前上述症状出现至少6个月,且近3个月症状符合以上标准。

1.3 纳入标准 (1)符合功能性消化不良的诊断标准者;(2)年龄在18~65岁者(包括18岁和65岁);(3)在治疗前至少15天内没有服用过任何胃肠促动力药,未参加其他临床研究;(4)签署知情同意书,自愿参加本研究。同时符合以上4项的患者,方可纳入本研究。

1.4 排除标准 (1)有多潘立酮产品说明书中的任何禁忌症;(2)合并严重心脑血管、内分泌、造血系统及肝、肾、肺脏等严重原发性疾病或肿瘤、精神病、爱滋病患者;(3)妊娠或准备妊娠、哺乳期妇女;(4)半年内曾有胃部手术史,或误服强酸强碱等药物史者;(5)怀疑或确有酒精、药物滥用史者;(6)未能完成疗程者或因严重不良反应而终止治疗者;(7)正在参加其他临床试验的患者。凡符合上述任何一条的患者,即予以排除。

2 治疗方法

2.1 治疗组 取穴:肝俞穴和胃俞穴、上脘穴和下脘穴两水平线之间区域内的热敏化腧穴。取两支药艾条,规格直径1.7~1.8 cm×长度20~21 cm(中药成分艾叶、桂枝、高良姜、广藿香、降香、香附、白芷、陈皮、丹参、生川乌。苏州市东方艾绒厂生产,批准文号:国药准字Z32020881)。

方法:(1)探查热敏化腧穴:手持调控点燃的艾条,在上脘穴和下脘穴、背侧足太阳膀胱经两外侧线以内肝俞穴和胃俞穴两水平线之间的区域,按下述4个步骤分别进行回旋、雀啄及温和灸。在距离选定部位皮肤表面3cm左右高度先行回旋灸2分钟温热局部气血,继以雀啄灸2分钟加强热敏化,循经往返2分钟激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。当患者感受到艾热发生透热(艾热从施灸部位皮肤表面直接向深部组织穿透)、扩热(以施灸点为中心向周围扩散)、传热(灸热从施灸点开始循某

一方向传导)、局部不(微)热远部热(施灸部位不或微热,而远离施灸的部位感觉甚热)、表面不(微)热深部热(施灸部位的皮肤不或微热,而皮肤下深部组织甚至胸腹腔脏器感觉甚热)和非热觉(如酸、胀、压、重等)中的一种或一种以上感觉时,即为发生腧穴热敏化现象,该探查穴点为热敏化腧穴。(2)对已探查出的热敏穴逐个悬灸,并每隔2分钟掸灰(时间不超过10秒),调整艾条与皮肤距离,保持足够热度,在此穴灸至感传消失,皮肤灼热为止,再换另外的热敏点进行灸治。完成一次治疗的施灸时间因人而异,一般从数分钟至1个小时不等。

隔日1次,1周为一个疗程,共治疗4个疗程。

2.2 对照组 口服多潘立酮,每次10 mg,每日3次,餐前0.5小时服,连续服用30天。两组均不再服用与该病主症相关的其他药物。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

3.1.1 临床疗效评定^[4] 消化不良症状积分标准参照中华中医药学会脾胃病专业委员会制定的分级标准按4分法积分。消化不良主要症状(餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感)的4分严重程度积分方法如下:A无:没有症状,积0分。B轻度:有症状但完全能忍受,积1分。C中度:感觉不适并已影响工作和睡眠等正常生活,积2分。D重度:不能进行工作和睡眠等正常生活,积3分。

3.1.2 疗效评定标准 症状有效率=(治前症状积分-治后症状积分)÷治前症状积分×100%。痊愈:主症消失,次症基本消失,症状有效率≥90%,理化检查正常。显效:主症与次症和理化检查明显减轻(+++→+),症状有效率≥60%,<90%。有效:主症与次症和理化检查减轻(++→+),症状有效率≥30%<60%。无效:主症与次症和理化检查减轻不明显,症状有效率<30%。

3.1.3 统计方法 采用SPSS 16.0统计软件,所得数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用 χ^2 检验、计量资料用t检验进行统计分析, $P < 0.05$ 有显著性意义。

3.2 治疗结果

见表1、2。

表1 两组治疗疗程结束后主要症状改善情况比较

组别	n	时间	餐后饱胀不适	早饱	上腹痛	上腹烧灼感
治疗组	23	治疗前	2.03±0.63	2.01±0.45	1.93±0.41	1.46±0.51
		治疗后	0.83±0.49▽▲	0.73±0.34▽▲	0.68±0.38▽▲	0.41±0.47▽▲
西药组	23	治疗前	2.03±0.67	1.98±0.51	1.95±0.44	1.50±0.53
		治疗后	0.88±0.39▽	1.05±0.47▽	1.02±0.39▽	0.68±0.45▽

注:治疗后两组患者主要症状较治疗前比较,有显著性差异(▽ $P < 0.05$);治疗后,治疗组与西药组比较,差异有显著性差异(▲ $P < 0.05$)。

0.05), 即治疗组明显优于西药组。

表 2 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	23	11	7	4	1	95.65 [▽]
西药组	23	6	6	3	8	65.22

注:经卡方检验, $X^2=4.973$,两组差异有统计学意义($\nabla P<0.05$),治疗组总有效率优于对照组。

4 讨论

功能性消化不良(FD)的确切病因病理尚未完全明了,西医普遍认为其发病机制与胃酸、消化道运动功能障碍、胃肠道炎症、HP 感染、内脏感觉异常、精神心理因素等多种因素有关^[1]。FD 属于中医学“胃脘痛”,“痞满”“嘈杂”等范畴,认为本病多由情志不遂、饮食伤胃、劳倦伤脾、寒温失调等因素所致,病变在胃,涉及肝、脾二脏。

《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜。”热敏灸法,又称温通经络灸疗法,是陈日新教授开创的一种治疗疾病的内源性热敏调控新途径,他认为:人体腧穴存在静息态和敏化态两种状态,而敏化态的腧穴最具有穴效特异性,热敏化的穴位是灸法的最佳治疗点。热敏点具有喜热、透热、传热的特性,对热敏点施灸,极易激发感传,热力可透入体内或扩散^[5-8]。肝与胃,木土相克,胃与脾,表里相关,故本研究的热敏化穴位多位于肝俞、脾俞、胃俞、中脘穴等区域,从而也应验了腧穴具有“应(腧穴反应)”的敏化特性及“欲得而验之……乃其腧也”的动态特征^[9]。

根据 FD 的病因病机,腧穴热敏灸具有明显的治疗优势,主要表现在:(1)健脾养胃:脾主运化,胃主受纳,两者的生理功能均有赖于脾升胃降的协调统一,脾升胃降是胃道内容物顺利推进的动力机制,正如《兰室秘藏》曰:“脾微久虚之人,胃中寒则胀满。”从起病原因上看,本病多在脾胃虚弱的基础上而发;从虚实辩证看,虚多于实,因实致虚,虚证贯穿于全过程。所以本病要补虚以固本。热敏灸是将艾条放于离皮肤 2-3cm 处,正是“以火补之者,勿吹

其火,须自灭也”、“少火生气”的理论表现。通过热敏灸的温和补法来益气养阴、健脾养胃,则脾气得生,胃得润降,清升浊降,出入有序,胃则安和。且所用艾条为药艾条,从其所含中药成分来看,亦可加强其温补之功。(2)调肝理气:肝主疏泄,肝随脾升,胆随胃降,肝木疏土,助其运化之功,即所谓的“土得木而达”。若肝气疏泄失常,则影响脾胃功能。腧穴热敏灸于肝俞区域内,可以调节肝的疏泄功能,能调畅脾胃气机,使脾胃之气维持其升清降浊的特点,增强人体自身调节机制,从而保证正常的消化吸收,促进脾胃功能恢复。

本次临床观察显示,腧穴热敏灸治疗功能性消化不良能有效地改善患者餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感等不适,其疗效明显优于西药对照组,且价格低廉,无明显副作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:424-426.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:205-215.
- [3] Douglas A, Diosm R. The functional gastrointestinal disorder and Rome III process [J]. Gastroenterology, 2006, 130: 1 377-1 378.
- [4] Talley NJ, Locke III GR, Lahr B, Zinsmeister AR, Tougas G, Ligozio G, Rojavin MA, Tack J. Mayo Clinic, Rochester, MN, United States, 陆红. 功能性消化不良、胃排空延迟和生活质量下降. 胃肠病学, 2006, 11(2): 124.
- [5] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199-202.
- [6] 陈日新,康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报, 2006, (2): 29-30.
- [7] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志, 2006, (12): 905-906.
- [8] 陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸, 2008, (1): 44-46.
- [9] 焦琳,迟振海,陈日新. 由热敏灸引发的对腧穴原始内涵的审视[J]. 中国针灸, 2009, 29(12): 1 008.

(收稿日期:2010-12-10 责任编辑:曹征)

征稿启事

《江西中医药》所设的重点栏目有《明医心鉴》、《滕王阁医话》等。《明医心鉴》以介绍名老中医经验和中医临证心得为主,重点刊载中医关于疑难病的诊疗经验,要求观点、方法新,经验独到。《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。