

· 中医药 · 中西医结合 ·

# 中药拔罐联合穴位贴敷治疗脾胃气虚型胃脘痛

方海燕<sup>1</sup>, 李华<sup>2</sup>

1. 江阴市中医院脾胃病科, 江苏 无锡 214400; 2. 常州市中医院脾胃病科, 江苏 常州 213000

**摘要:** **目的** 观察胃脘痛患者实施中药拔罐联合穴位贴敷对其腹痛和治疗效果的影响。**方法** 选取 2017 年 4 月至 2018 年 4 月收治的 80 例脾胃气虚型胃脘痛患者, 随机分成观察组和对照组, 各 40 例。对照组采用常规护胃、抑酸治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用中药拔罐联合穴位贴敷方法。对比两组胃脘痛治疗效果、治疗前后的腹痛情况及生活质量。**结果** 观察组治疗 1 个月后总有效率优于对照组, 差异有统计学意义(92.50% vs 72.5%,  $\chi^2 = 9.242, P < 0.05$ ); 观察组治疗 1 个月后腹痛评分低于对照组, 差异有统计学意义[(2.78 ± 0.98)分 vs (5.25 ± 1.78)分,  $t = 7.688, P < 0.05$ ]; 观察组治疗 1 个月后生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能及精神健康等质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对脾胃气虚型胃脘痛患者实施中药拔罐联合穴位贴敷治疗可以有效提高胃脘痛治疗效果, 减轻患者腹痛, 提高其生活质量。

**关键词:** 中药拔罐; 穴位贴敷; 胃脘痛; 腹痛; 生活质量

**中图分类号:** R 256.33 R 244.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)06-0840-04

## Cupping and acupoint application with Chinese medicine in the treatment of epigastric pain due to deficiency of spleen and stomach Qi

FANG Hai-yan\*, LI Hua

\* Department of Spleen and Stomach Disease, Jiangyin Hospital of Chinese Medicine, Wuxi, Jiangsu 214400, China

**Abstract: Objective** To investigate the influence of cupping and acupoint application with Chinese medicine on the treatment of epigastric pain due to deficiency of spleen and stomach Qi. **Methods** A total of 80 patients with epigastric pain who met the inclusion criteria from April 2017 to April 2018 were selected and divided into observation group and control group randomly ( $n = 40$ , each). The control group patients received routine stomach-protecting and acid-inhibiting therapy, and the observation group patients received the same routine therapy as control group and combined with cupping and acupoint application with Chinese medicine. The therapeutic effect of epigastric pain, abdominal pain and quality of life before and after treatment were compared between two groups. **Results** After 1-month treatment, the total efficacy rate in observation group was significantly higher than that in control group (92.50% vs 72.5%,  $P < 0.05$ ). The abdominal pain score was significant lower after 1-month treatment in both group, and it was significantly lower in observation group than that of control group (2.78 ± 0.98 vs 5.25 ± 1.78,  $P < 0.05$ ). After 1-month treatment, the Quality of Life Score (including physiological role, physiological function, physical pain, general health status, energy, social function, emotional function and mental health) in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Applying cupping and acupoint application with Chinese medicine to patients with epigastric pain due to deficiency of spleen and stomach Qi could effectively improve the therapeutic effect, alleviate abdominal pain and improve quality of life.

**Key words:** Cupping with Chinese medicine; Acupoint application; Epigastric pain; Abdominal pain; Quality of life

**Fund program:** Science and Technology program of Jiangsu Chinese Medicine Bureau (LZ13140)

胃脘痛是临床上常见的一个症状, 多见急慢性胃炎、胃、十二指肠溃疡病、胃神经官能症<sup>[1]</sup>, 也见于胃黏膜脱垂、胃下垂、胰腺炎、胆囊炎及胆石症等。胃痛发生的常见原因有寒邪客胃、饮食伤胃、肝气犯胃和脾胃弱等<sup>[2]</sup>。简要概括为两类: 一是由于忧思恼怒,

肝气失调, 横逆犯胃所引起; 二是由脾不健运, 胃失升降而导致。胃痛开始出现的原因, 多半是因为气机阻滞、气滞日久<sup>[3]</sup>。气滞的发生会导致血瘀, 甚至络脉受损, 严重者会出现吐血便血<sup>[4]</sup>。此外, 因胃处腹中, 与肠相连, 胃痛常伴腹痛的症状, 同样腹痛亦常伴

胃痛的症状,故有心腹痛的提法,因此胃痛需与腹痛相鉴别。胃痛常伴脘闷、暖气、泛酸等胃失和降,胃气上逆之症;而腹痛常伴有腹胀、矢气、大便性状改变等腹疾症状。根据有关资料显示,中药拔罐联合穴位贴敷治疗可以循经取穴,整体调节人体阴阳,温中散寒、解郁泄热、疏肝理气,在除湿导滞的同时,还能健脾健胃、益胃养阴,促进血液循环,达到治愈胃脘痛的效果<sup>[5]</sup>。为探究实施于胃脘痛患者的更为有效的治疗方式,本研究将中药拔罐联合穴位贴敷治疗方式应用于脾胃气虚型胃脘痛患者(西医诊断为慢性浅表性胃炎)中并探究其治疗效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 4 月至 2018 年 4 月收治 80 例符合纳入标准的胃脘痛患者。随机分成对照组与观察组,各 40 例。对照组采用常规治疗,观察组采用中药拔罐联合穴位贴敷治疗。对照组男 21 例,女 19 例;年龄(35.68 ± 9.12)岁。观察组男 20 例,女 20 例;年龄(34.88 ± 10.54)岁。两组性别、年龄比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 入选标准 经诊断患有慢性浅表性胃炎;符合脾胃气虚型胃脘痛诊断标准;无皮肤病及皮肤问题,可承受拔罐疼痛治疗;已签署知情同意书可积极配合本次研究。

1.3 排除标准 慢性浅表性胃炎出血或病理诊断为恶性病变者;妊娠期、准备妊娠期及哺乳期妇女;近 1 个月内接受过抗生素、抑酸剂治疗的患者;伴有消化道肿瘤和溃疡穿孔的患者;患有严重心血管系统疾病和血液疾病;存在智力、认知、听觉等方面障碍的患者;有皮肤病、皮肤损伤、晚期癌症及各种传染病的人及体质弱、老年人;对中药、穴位贴敷及拔罐过敏者。

1.4 方法 对照组实施常规护胃、抑酸治疗;观察组在对照组治疗的基础上,对胃脘痛的患者配合中药拔罐联合穴位贴敷治疗,治疗时间为 1 个月。

1.4.1 中药拔罐 中药拔罐方法选用的药材及其用量:黄芪 35 g,白芍 22 g,桂枝 18 g,干姜 11 g,吴茱萸 21 g。将上述药材放入容器捣烂,后加入姜汁调成糊状,将温度调到 42 ~ 48 °C 以备治疗时使用。拔罐穴位:足三里、涌泉、三阴交、神阙、背俞穴、大椎、内关、合谷。将调制好的药物放在拔罐穴位上,稍蘸无水乙醇,点燃并快速转 3 ~ 5 圈让火罐口变热后再环绕 1 圈将罐子扣于放有药糊的穴位,每次选 3 ~ 5 个穴位,9 ~ 14 min 后取罐,拔罐后将药糊去除并用被褥盖于患者身上以保温。注意事项:取罐时不要硬拉或旋动,以免伤皮肤;病情重、病位深者,拔罐时间应适当

延长;拔罐时避免有风直吹,防止着凉,保持室温;如果罐吸附力过强可以缩短留罐时间,防止起疱。拔罐次数:在 1 个月的治疗周期中共拔 8 次,背部和腹部交替进行。

1.4.2 穴位贴敷 选取黄芪建中汤中的药物黄芪 30 g,白芍 20 g,桂枝 15 g,干姜 10 g 及吴茱萸 20 g,将所有药物打粉以备用,并在进行贴敷时采用鲜榨姜汁调成糊状;贴敷选取的穴位有中脘、足三里、内关、公孙、行间、梁丘、阳陵泉、脾俞、胃俞、章门、三阴交、太溪、血海、膈俞;每次选 3 ~ 5 个穴位,每次贴敷持续时间为 3 ~ 5 h,每日上午进行 1 次贴敷,半个月为 1 个疗程,治疗时间为 1 个月。

## 1.5 观察指标

1.5.1 胃脘痛治疗效果 根据尼莫地平法计算评定治疗效果<sup>[6]</sup>。痊愈:胃脘疼痛不在,临床症状、体征消失,症候积分减少  $\geq 95\%$ 。显效:胃脘疼痛得到改善,发作次数大幅减少,临床症状、体征得到明显改善,症候积分减少  $\geq 70\%$ 。有效:胃脘疼痛稍改善,疼痛减轻,发作次数减少,临床症状、体征得到部分好转,症候积分减少  $\geq 30\%$ 。无效:胃脘疼痛无改善,临床症状、体征保持原水平,症候积分减少  $< 30\%$ 。有效度 = 痊愈 + 显效 + 好转。

1.5.2 腹痛程度评定 根据数字分级评分法(NRS)评定腹痛程度<sup>[7]</sup>。数字分级评分法由 0 ~ 10 共 11 个数字组成,患者用 10 个数字描述疼痛程度,数字越大代表疼痛情况越高。

1.5.3 生活质量评定 采用 SF-36 量表评定治疗前、治疗后的生活质量<sup>[8]</sup>。SF-36 量表从生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能及精神健康等 8 个方面综合算出患者的生活质量,得分越高表明生活质量越好。

1.6 统计学分析 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。计数资料采用例(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗效果对比 观察组治疗后 1 个月总有效率优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

2.2 两组腹痛程度对比 观察组治疗后 1 个月腹痛程度评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.3 两组生活质量对比 观察组治疗 1 个月后生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会

表 1 两组治疗效果对比 [n=40,例(%)]

组别	痊愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	9(22.50)	10(25.00)	10(25.00)	11(27.50)	29(72.50)
观察组	18(45.00)	15(37.50)	4(10.00)	3(7.50)	37(92.50)
$\chi^2$ 值					4.242
P 值					0.039

表 2 两组腹痛程度对比 (n=40,分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗 1 个月后	t 值	P 值
对照组	7.54 ± 1.89	5.25 ± 1.78	6.136	0.000
观察组	7.56 ± 1.55	2.78 ± 0.98	16.485	0.000
t 值	0.052	7.688		
P 值	0.959	0.000		

表 3 两组生活质量对比 (n=40, $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	生理职能	生理功能	躯体疼痛	精力	社会功能	情感职能	精神健康	总体健康
对照组	治疗前	64.65 ± 9.50	68.77 ± 17.50	68.61 ± 10.10	65.45 ± 15.80	66.21 ± 13.77	65.84 ± 20.67	65.39 ± 11.24	60.56 ± 14.30
	治疗后	70.90 ± 7.90	72.56 ± 10.66	72.98 ± 12.77	70.34 ± 9.57	70.23 ± 12.37	71.23 ± 10.56	70.89 ± 9.65	72.87 ± 10.47
观察组	治疗前	63.69 ± 9.90	67.71 ± 15.50	65.92 ± 9.10	66.44 ± 17.89	64.20 ± 12.73	66.48 ± 18.63	68.27 ± 11.67	62.82 ± 14.90
	治疗后	89.13 ± 9.83	82.65 ± 10.42	85.67 ± 10.67	84.51 ± 7.34	85.33 ± 10.92	89.95 ± 8.21	83.86 ± 6.42	85.53 ± 11.85
$t_1$ 值		0.443	0.287	1.251	0.262	0.678	0.145	1.124	0.692
$P_1$ 值		0.659	0.775	0.215	0.794	0.500	0.885	0.264	0.491
$t_2$ 值		9.143	4.281	4.823	7.431	5.788	8.851	7.077	5.064
$P_2$ 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:1为两组治疗前比较;2为两组治疗后比较。

功能、情感职能及精神健康等质量评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 3 讨论

胃脘痛多见急慢性胃炎,胃、十二指肠溃疡病,胃神经官能症等,其发作多受季节变化、饮食、情绪和酗酒等因素影响,此病具有病程长、反复发作等特点<sup>[9]</sup>。临床证明,胃脘痛发生的主要原因是脾胃气虚,运化失常,因此通常以健脾益气为主来医治该病<sup>[10]</sup>。拔罐一方面通过负压引起局部毛细血管发生扩张,增强血管壁通透性,提高新陈代谢能力,另一方面通过牵拉神经、肌肉及皮下腺体,调节人体神经体液,增强人体抗病能力<sup>[11]</sup>。中药拔罐联合穴位贴敷治疗胃脘痛是将中药拔罐法和穴位贴敷法综合起来的一种治疗方法<sup>[12-15]</sup>。穴位贴敷与中药拔罐联合应用,在拔罐的基础上循经取穴,不仅整体调节人体阴阳,温中散寒、疏肝理气,除湿导滞,而且还能补脾健胃、益胃养阴,促进血液循环。拔罐后产生的温热刺激可以调节局部的气血,在此基础上配合穴位贴敷可增强药物的实际效果,比如吴茱萸、干姜等辛味药材在温热的环境中可以促进吸收,将药物贴敷中脘、足三里、胃俞等穴位可以行气舒血,调节脏腑功能,从而促进阴阳调节,散寒止痛,达到治疗胃脘痛的目的<sup>[16]</sup>。

在本研究中,观察组治疗后 1 个月胃脘痛治疗效果明显高于对照组。说明实施中药拔罐联合穴位贴敷,能够明显提升胃脘痛治疗效果。观察组治疗后 1 个月腹痛程度评分低于对照组,说明对胃脘痛实施中药拔罐联合穴位贴敷,可显著减轻患者腹痛程度。观察组治疗 1 个月后生理机能、生理职能、躯体疼痛、一

般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康等质量评分均高于对照组。说明对胃脘痛实施中药拔罐联合穴位贴敷,可显著提高患者生活质量。

综上所述,对胃脘痛患者实施中药拔罐联合穴位贴敷治疗可以有效提高胃脘痛治疗效果,减轻患者腹痛,提高其生活质量。

### 参考文献

- [1] 万晓燕. 中医护理方案对胃脘痛患者临床症状及护理效果的改善作用[J]. 国际护理学杂志,2017,36(10):1365-1367.
- [2] 邵海波,黄威莉,张雅丽. 隔姜灸治疗胃脘痛临床应用进展[J]. 护理研究,2017,31(16):1934-1935.
- [3] 周瑞宁. 中医特色护理技术应用于胃脘痛护理的研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文),2017,3(9):107-109.
- [4] 孙鸿雁. 艾条灸联合穴位贴敷对脾胃虚寒型胃脘痛患者的效果分析[J]. 天津护理,2017,25(2):142-143.
- [5] Wang XH, Li D, Zhang Y, et al. Costus root granules improve ulcerative colitis through regulation of TGF- $\beta$  mediation of the PI3K/AKT signaling pathway[J]. Exp Ther Med,2018,15(5):4477-4484.
- [6] 张萍. 胃脘痛中医护理方案临床应用效果评价[J]. 护理学杂志,2016,31(1):50-52.
- [7] 徐倩,熊振芳,周琼,等. 中医护理技术在脾胃虚寒型胃脘痛中的应用进展[J]. 护理研究,2017,31(32):4051-4053.
- [8] 郑静霞,张利娟,林静霞,等. 我国三级甲等中医医院中医专科特色护理技术临床应用现状调查与分析[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(31):2457-2461.
- [9] 张萍,黎军. 小周天火龙灸联合脾虚贴对脾胃虚寒型胃脘痛患者的应用效果研究[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(8):626-629.
- [10] Zen YM, Kaida S, Takebayashi K, et al. A case of gastric cancer underwent two-stage gastrectomy after chemotherapy-induced perforation[J]. Gan To Kagaku Ryoho,2018,45(2):377-379.
- [11] 张媛媛,文跃莲,庞春,等. 艾灸联合穴位注射缓解脾胃虚寒型胃脘痛的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文),2017,3(3):

62-64.

- [12] 武清霞. 慢性胃炎的中医护理效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(27): 3477-3479.
- [13] 石丹梅, 陈栢芸, 潘东洪, 等. 小茴香生盐包熨熨联合中药治疗脾胃虚寒证胃脘痛的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(9): 84-86.
- [14] 吕丽英, 潘东洪, 吕艳, 等. 恒温雷火灸联合中医养生文化指导

在胃脘痛患者健康管理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(7): 69-71.

- [15] 章细霞, 郭媛媛, 周莉荣, 等. 中药脐敷在虚寒型胃脘痛中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(28): 3583-3584.
- [16] 朱宇生, 王鹤, 赵浩智, 等. 基于现代文献穴位贴敷治疗胃脘痛的取穴用药规律分析[J]. 吉林中医药, 2017, 37(8): 757-760.

收稿日期: 2018-08-20 编辑: 王娜娜

· 中医药 · 中西医结合 ·

## 坎离交泰汤联合心肾经推拿治疗女性更年期综合征

舒瑾<sup>1</sup>, 郑鑫<sup>1</sup>, 鲁超<sup>2</sup>, 靳亚妮<sup>1</sup>, 张晓峰<sup>1</sup>, 丁红卫<sup>1</sup>, 李俊玲<sup>1</sup>

1. 西安市中医医院妇科, 陕西 西安 710021; 2. 西安交通大学附属红会医院, 陕西 西安 710046

**摘要:** **目的** 观察女性更年期综合征行坎离交泰汤与心肾经推拿联合治疗的疗效。**方法** 2015 年 5 月至 2017 年 10 月, 72 例更年期综合征女患者按照前瞻、配对(孕产次相同, 年龄、病程、身体质量指数相近)、对照的设计原则分为观察组(36 例, 行坎离交泰汤联合心肾经推拿治疗)、对照组(36 例, 行尼尔雌醇治疗), 共治疗 3 个月。评定并对比两组治疗前后 Kupperman 评分、疗效及不良反应。**结果** (1) 剔除 5 例, 93.06% (67/72) 的受试者完成研究(观察组 33 例, 对照组 34 例)。(2) Kupperman 评分各症状积分及总积分: 两组治疗前相当 ( $P > 0.05$ ); 除泌尿系症状外, 两组治疗后低于本组治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组失眠、疲乏、疲乏积分及总积分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组其余症状积分接近 ( $P > 0.05$ )。(3) 观察组总有效率 96.97% (32/33), 高于对照组的 79.41% (27/34) 但差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 3.38, P > 0.05$ )。(4) 观察组不良反应率 6.06% (2/33), 低于对照组 20.59% (7/34) 但差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 1.92, P > 0.05$ )。**结论** 女性更年期综合征行坎离交泰汤与心肾经推拿联合治疗有效、安全。

**关键词:** 更年期综合征; 心肾经推拿; 坎离交泰汤; Kupperman 评分

**中图分类号:** R 271.11<sup>+</sup>6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)06-0843-04

## Kanli Jiaotai decoction combined with heart and kidney channel manipulation in the treatment of female menopausal syndrome

SHU Jin\*, ZHENG Xin, LU Chao, JIN Ya-ni, ZHANG Xiao-feng, DING Hong-wei, LI Jun-ling

\* Department of Gynecology, Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi 710021, China

Corresponding author: LI Jun-ling, E-mail: lijunling32399@163.com

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of Kanli Jiaotai decoction combined with heart and kidney channel manipulation in the treatment of female menopausal syndrome. **Methods** From May 2015 to October 2017, 72 female patients with climacteric syndrome were divided into observation group (36 cases, treated with Kanli Jiaotai decoction combined with massage of heart and kidney meridians) and control group (36 cases treated with Nilestriol) according to the design principles of prospective, matched (same number of pregnancies and births, similar age, course of disease and body mass index) and control group (36 cases treated with nilestriol) for 3 months. The Kupperman score, efficacy and adverse reactions of the two groups before and after treatment were evaluated and compared. **Results** Five cases were excluded and 93.06% (67/72) of the subjects completed the study. Kupperman score of symptoms and total scores; before treatment, the two groups were equal ( $P > 0.05$ ); except for urinary symptoms, the two groups were lower than before treatment ( $P < 0.05$ ); after treatment, insomnia, fatigue, fatigue and total scores of the observation group were lower than