

电蜡疗结合中药离子导入辅助治疗慢性胃炎的疗效观察

王向军 陈一秀

【摘要】 目的 观察电蜡疗结合中药离子导入辅助治疗慢性胃炎的临床疗效。方法 将 60 例慢性胃炎患者随机分为治疗组和对照组 ,每组 30 例。对照组采用常规口服胃黏膜保护剂和胃动力剂方法治疗 ,治疗组在对照组基础上增加电蜡疗并结合中药离子导入治疗。治疗 15 d 后比较两组临床疗效和症状改善情况。结果 治疗组总有效率为 93.3% ,对照组为 86.7% ,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后各临床症状均明显改善或消失 ,与治疗前相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗后部分临床症状均明显改善 ,与治疗前相比仅胃脘痛及胃脘胀症状差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 电蜡疗结合中药离子导入治疗慢性胃炎临床疗效显著 ,可较好改善患者胃脘胀、胃脘痛、腹胀、食欲减退及嗝气等临床症状。

【关键词】 电蜡疗; 中药离子导入; 慢性胃炎; 疗效观察; 中医药治疗

【中图分类号】 R573.3 **【文献标识码】** A **【DOI】**10.13935/j.cnki.sjzx.141025

Efficacy Observation of Electric Kerotherapy and Chinese Herbal Iontophoresis in the Auxiliary Treatment of Chronic Gastritis

WANG Xiang-jun ,CHEN Yi-xiu

(Wangjing Hospital ,China Academy of Chinese Medical Sciences ,Beijing 100102)

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of electric kerotherapy and Chinese herbal iontophoresis in the auxiliary treatment of chronic gastritis. **Methods** Sixty cases of chronic gastritis were randomized into a treatment group and a control group ,30 cases in each one. In the control group ,gastric mucosa protectant and gastric dynamic agent were prescribed for routine oral administration. In the treatment group ,on the basis of the treatment as the control group ,the electric kerotherapy and Chinese herbal iontophoresis were supplemented. In 15d of treatment ,the clinical efficacy and symptoms were compared between the two groups. **Results** The total effective rate was 93.3% in the treatment group and was 86.7% in the control group ,indicating the significant difference in comparison ($P < 0.05$) . In the treatment group ,all of the clinical symptoms were apparently relieved or disappeared after treatment ,indicating the significant difference as compared with those before treatment ($P < 0.05$) . In the control group ,a part of clinical symptoms were apparently relieved. The significant difference presented in the improvement on epigastric pain and distention as compared with those before treatment ($P < 0.05$) . **Conclusion** The electric kerotherapy and Chinese herbal iontophoresis in the auxiliary treatment of chronic gastritis achieve the significant efficacy on chronic gastritis. This combined therapy effectively relieves epigastric distention and pain ,abdominal distention ,anorexia ,belching etc.

【Key words】 Kerotherapy; Chinese Herbal Iontophoresis; Gastritis; Efficacy Observation; Treatment with Chinese Medicine

慢性胃炎^[1]是指由于外邪内陷 ,饮食不化 ,情志失调 ,脾胃虚弱等致中焦气机不利 ,脾胃升降失职而发生的痞满。慢性胃炎在我国是一种常见病 ,多发病 ,且慢性胃炎的发病率一般随年龄的增加而增长 ,特别是中年以上人群更为多见 ,男性多于女

性。我科针对慢性胃炎患者施以电蜡疗联合中药离子导入疗法 ,效果满意 ,现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

1. 一般资料:60 例病例均来自中国中医科学院望京医院 2011 年 10 月 ~ 2011 年 12 月门诊患者 ,依照受试者进入研究的先后顺序 ,采用随机数字表

作者单位: 中国中医科学院望京医院 ,北京 100102
通讯作者: 陈一秀 ,Email: cyx20024037@163.com

法 分为治疗组和对照组, 每组 30 例。治疗组男 22 例, 女 8 例, 年龄 22 ~ 60 岁; 病程 6 个月 ~ 25 年; 其中肝胃气滞型 3 例, 脾胃虚寒型 9 例, 脾胃湿热型 11 例, 胃阴不足型 7 例。对照组男 24 例, 女 6 例, 年龄 20 ~ 59 岁; 病程 8 个月 ~ 27 年; 其中肝胃气滞型 4 例, 脾胃虚寒型 7 例, 脾胃湿热型 9 例, 胃阴不足型 10 例。两组患者年龄、性别、病程、辨证分型等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2. 诊断标准: 西医诊断参照采用“中国慢性胃炎共识意见”^[2] 进行。中医诊断参照 2002 年卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[3]。

3. 纳入标准: 符合上述中西医诊断标准者, 年龄在 18 ~ 75 岁之间, 纳入试验前 1 个月内检查证实诊断, 受试者知情同意并签署相关文件。

4. 排除标准: 年龄在 18 岁以下或 75 岁以上患者; 合并严重心、脑、肾疾病及糖尿病患者; 精神病患者。

5. 剔除标准: 不合作者及未按计划实施者。

二、方法

1. 治疗方法: 对照组口服枸橼酸莫沙必利 5 mg, 日 3 次, 硫糖铝 1 袋, 日 3 次, 连续服用 15 d。治疗组在对照组基础上予电蜡疗联合中药离子导入治疗, 电蜡疗选穴为中脘、神阙、关元, 每次 30 min。中药离子导入选穴为胃俞、肠俞。中药离子导入配方: 黄芪 30 g, 当归 15 g, 川芎 24 g, 桃仁 15 g, 红花 15 g, 冰片 10 g (后下), 浓缩药液备用。导入方法: 采用市售专用导入仪将浓煎后药液均匀倒在导入垫上, 温度 40 ~ 45 °C 为宜, 每日下午治疗 1 次, 15 d 为 1 个疗程。两组治疗 15 d 后观察临床疗效。

2. 观察指标: 观察两组患者治疗后临床疗效及治疗前后中医症状积分情况。

3. 评分标准: 根据《中药新药临床指导原则》^[3] 制定慢性胃炎症状分级量化表, 观察患者胃脘胀、胃脘痛及腹胀、食欲减退、嗝气症状的变化情况, 将临床症状分为无、轻、中、重 4 级, 分别计 0、1、2、3 分。

4. 疗效判定标准: 参照中华中医药学会脾胃病分会 2006 年版《中医消化病诊疗指南》^[4] 进行评定。痊愈: 症状、体征消失或基本消失, 症候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 症状、体征明显改善, 症候积分减少 $\geq 70\%$, 但是 $< 95\%$; 有效: 症状、体征均有好转, 症候积分减少 $\geq 30\%$, 但是 $< 70\%$; 无效: 症状、体征均无明显好转, 甚或加重, 症候积分减少 $< 30\%$ 。

三、统计学处理

采用 SPSS11.0 统计处理软件分析, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组内治疗前后比较用配对 t 检验, 两组间比较用两样本 t 检验, 两个样本率的比较用 χ^2 检验, 等级资料用秩和检验。

结 果

1. 两组患者治疗后临床疗效比较: 结果见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(例)

组 别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	12	6	8	4	86.7
治疗组	30	15	6	7	2	93.3 ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$

由表 1 可见, 治疗组总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2. 两组患者治疗前后症状积分比较: 结果见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分比较(分 $\bar{x} \pm s$)

组 别		胃脘胀	胃脘痛	腹胀	食欲减退	嗝气
对照组	治疗前	2.91 \pm 0.35	2.47 \pm 0.36	2.54 \pm 0.38	2.92 \pm 0.21	1.95 \pm 0.48
	治疗后	2.03 \pm 0.57 ^a	1.64 \pm 0.27 ^a	2.06 \pm 0.48	2.04 \pm 0.71	1.75 \pm 0.39
治疗组	治疗前	2.93 \pm 0.61	2.85 \pm 0.41	2.81 \pm 0.44	2.84 \pm 0.64	2.11 \pm 0.33
	治疗后	1.63 \pm 0.44 ^{ab}	1.95 \pm 0.38 ^{ab}	1.96 \pm 0.48 ^{ab}	2.04 \pm 0.53 ^{ab}	1.45 \pm 0.41 ^{ab}

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

由表 2 可见, 对照组治疗后仅胃脘胀及胃脘痛症状指标显著优于治疗前 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后各症状均显著优于治疗前 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后各症状改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

讨 论

慢性胃炎^[1]是指胃脘部痞塞不通、外无胀急之形、触之柔软、按之不痛的病证, 是临床常见慢性病, 病程长, 部分患者有癌变可能, 其发病率呈明显上升趋势。慢性胃炎临床表现可见于西医学中慢性胃炎、胃神经官能症、胃下垂、功能性消化不良等病症。西医认为属胃动力障碍为多, 治疗以促胃肠动力药为主, 辅以抑酸剂或胃黏膜保护剂等, 能够取得一定疗效, 但长期服用疗效减退或停药后常病情反复^[5]。经过大量临床观察, 在充分汲取我国中医药文化宝库精髓的同时, 结合现代医学技术进行攻关和改变传统的单一治疗模式基础之上, 我们采用电蜡疗结合中药离子导入辅助治疗慢性胃炎, 切实提高临床疗效。电蜡疗常选用中脘、神阙、关元穴^[6]。中脘是胃的募穴, 八会穴 (下转第 1115 页)

2004 2(7): 628.

[4]叶妙琛. 肝郁血瘀与高血压病[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007 5(2): 154-155.

[5]邓旭光. 高血压病中西医结合临床诊治的思路与方法[J]. 中医杂志 2000 41(2): 113-115.

[6]黄琳, 史红秀, 吴永刚, 等. 高血压患者颈动脉内膜与动脉硬化指数等相关因子变化的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(2): 131-133.

[7]王筠, 张军平. 动脉粥样硬化的中医分期论治初探[J]. 中医杂志 2006 47(7): 541-542.

[8]刘俊杰, 赵俊. 现代麻醉学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 198-201.

[9]欧亚龙, 彭素岚, 徐应抒. 高血压病与血瘀关系的实验观察[J]. 四川中医, 1991 9(6): 3-5.

[10]贾绍斌, 张金莉, 陈树兰, 等. 原发性高血压病患者血液流变学改变与左室肥厚的关系[J]. 临床荟萃, 1999, 14(8): 366-367.

[11]郭秋景, 金政, 廉金子. 不同级别高血压与颈动脉粥样硬化相关性的超声研究[J]. 中国超声诊断杂志, 2006 7(4): 246-248.

[12]朱文晖, 李瑞珍, 肖际东, 等. 应用超声评价颈动脉硬化与冠心病的关系[J]. 实用预防医学, 2004, 11(2): 250-251.

[13]王振涛, 韩丽华. 中医治疗高血压病若干思考[J]. 中国中西医

结合杂志 2003 23(9): 709-710.

[14]高辉. 活血化瘀防治高血压的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志 2002, 11(20): 2076-2078.

[15]韩学杰, 李娜, 丁毅, 等. 高血压病痰瘀互结让患者血管彩超的动态临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(12): 1042-1045.

[16]杜娟, 周立华. 降黏降压法在高血压治疗中的可行性与必要性[J]. 中国医药科学, 2012 2(3): 32-34.

[17]王文会, 张亚芹, 樊德祥. 高血压病的分期中医治疗[J]. 中原医刊, 1991(5): 25-26.

[18]徐凤芹. 高血压中西医结合治疗[M]. 北京: 金盾出版社, 2001: 218-219.

[19]李霞, 杜轶滨, 江惠萍. 平肝逐瘀汤治疗高血压病头痛 62 例[J]. 四川中医, 2002 20(1): 46.

[20]徐贵成, 张流成. 活血降压方治疗高血压病 102 例[J]. 北京中医, 1994(2): 26-27.

[21]周超凡, 田治明, 于智敏, 等. 中医治疗高血压病的用药原则与技巧[J]. 中国医刊, 1999 34(8): 47-48.

[22]黄旭辉, 王昌俊. 中医药防治动脉粥样斑块的研究进展[J]. 中国中医急症, 2007, 16(12): 1522-1523.

(收稿日期: 2014 - 07 - 10)

(上接第 1100 页)

之一 膻会 属任脉, 处于中焦胃脘部, 能调理中焦, 升清降浊, 具有和胃理气、健脾益气、除痞消积的治疗作用。神阙被认为是经络之总枢, 经气之会海, 具有健运脾胃, 调整阴阳平衡之功效。关元穴是足太阴脾经、足少阴肾经, 足厥阴肝经在任脉的交会点, 同时又是小肠的募穴, 电蜡疗关元穴能很好地促进胃肠道功能, 增强其对营养物质的吸收能力, 与西医学中应用胃肠动力药有相通之处。

中药离子导入法是利用直流电场的作用, 使药物离子经过皮肤或黏膜进入人体到达组织间隙, 使药物直接作用于病变部位, 达到治疗疾病的目的。随着对药物毒副作用的重视和药源性疾病的不断涌现, 越来越多的人开始崇尚自然保健法。中药离子导入治疗属于中医外治法之一, 是中药治疗疾病新的发展, 是中药与现代科技的结合。本研究中药离子导入配方由黄芪、当归、川芎、桃仁、红花、冰片组成, 具有健脾益气、活血行气、消痞散结的作用。治疗组在常规治疗基础上加用中药离子导入疗法, 借助药力和热力, 通过皮肤和黏膜吸收作用于机体, 促使腠理疏通, 脉络调和, 气血通畅, 在患处起到消除炎性渗出、水肿及其他病理改变, 营养胃黏膜, 恢复消化功能, 增加胃肠动力, 促进血液循环作

用, 缓解慢性胃炎患者胃脘胀痛、食欲减退、腹胀、嗝气等临床症状, 从而达到预防和治疗慢性胃炎的作用, 起到内病外治的辅助作用。此外, 慢性胃炎患者长期患病, 部分出现情绪抑郁、焦虑, 严重影响生活质量^[7]。电蜡疗结合中药离子导入辅助治疗慢性胃炎, 其理疗作用在一定程度上调节了人体的神经内分泌系统, 对于患者的抑郁、焦虑症状也有一定程度的改善。

参 考 文 献

[1]王风云, 唐旭东, 李振华, 等. 慢性胃炎痞证论治[J]. 中医杂志, 2011 52(3): 199-202.

[2]中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2006, 11(11): 674-684.

[3]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134-138.

[4]李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 21-27.

[5]戎光, 陈姝, 易亮. 自拟消痞汤治疗胃痞疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(10): 206-207.

[6]王晓梅, 吴煥淦, 刘慧荣, 等. 中医学对溃疡性结肠炎病因病机及其针灸治疗取穴特点评述[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(7): 891-893.

[7]蔡忠云. 上海市社区老年患者慢性胃炎伴抑郁、焦虑现况研究[J]. 中国初级卫生保健, 2014 28(5): 90-91.

(收稿日期: 2014 - 09 - 13)