

· 针灸推拿研究 ·

栏目主编: 高希言

协办: 教育部特色专业建设点(针灸推拿学)

辛开苦降法联合推拿夹脊穴治疗功能性 消化不良寒热错杂证临床研究*

张旖晴, 王成远, 张振宇, 刘涛, 孙晓红, 张晓红, 魏玮

中国中医科学院望京医院, 北京 100102

摘要: 目的: 探讨辛开苦降法联合推拿夹脊穴治疗功能性消化不良寒热错杂证的临床疗效。方法: 将 128 例功能性消化不良寒热错杂证患者随机分为观察组和对照组各 64 例。对照组采用马来酸曲美布汀胶囊, 每次 0.1 g, 每天 3 次, 于餐前 30 min 口服。观察组采用辛开苦降法联合推拿夹脊穴治疗。疗程均为 4 周, 并进行 2 个月随访。治疗前后餐后饱胀不适、早饱、上腹痛和上腹灼热 4 个主要症状和寒热错杂评分并进行安全性评价。结果: 观察组疾病疗效有效率为 93.75%, 对照组有效率为 81.25%, 观察组显著优于对照组($\chi^2 = 4.571, P < 0.05$); 观察组中医证候疗效有效率为 96.88%, 对照组中医证候疗效有效率为 79.69%, 观察组显著优于对照组($\chi^2 = 9.137, P < 0.01$); 两组治疗后餐后饱胀不适、早饱、上腹痛和上腹灼热 4 个主要症状评分较治疗前均显著下降($P < 0.01$), 观察组治疗后主要症状评分均显著低于对照组($P < 0.01$); 对照组不良反应发生率为 14.06%, 观察组不良反应发生率为 6.25%, 观察组不良反应发生率低于对照组, 但差异无统计学意义($\chi^2 = 2.146, P > 0.05$)。结论: 辛开苦降法联合推拿夹脊穴治疗功能性消化不良寒热错杂证, 能显著减轻症状, 临床使用安全有效。

文献引用: 张旖晴, 王成远, 张振宇, 等. 辛开苦降法联合推拿夹脊穴治疗功能性消化不良寒热错杂证临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(8): 1219-1222.

关键词: 功能性消化不良; 寒热错杂证; 辛开苦降法; 推拿夹脊穴; 中医药治疗

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2016.08.344

中图分类号: R245.57 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2016)08-1219-04

Clinical Study on Xinkaikujiang Method Combined with Tuina Jiaji Point to Treat Functional Dyspepsia with Cold-heat Complicated Syndrome

ZHANG Yiqing, WANG Chengyuan, ZHANG Zhenyu, LIU Tao, SUN Xiaohong, ZHANG Xiaohong, WEI Wei

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

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of Xinkaikujiang method combined with Tuina Jiaji point to treat functional dyspepsia with cold-heat complicated syndrome. Methods: 128 cases were randomly divided into observation group and control group with 64 cases in each group. The control group using Trimebutine Maleate capsules 0.1g each time 3 times a day for meals the first 30 min orally. The observation group with Xinkaikujiang method combined with Tuina Jiaji point therapy. The treatment lasted for 4 weeks, and followed up for 2 months. Before and after treatment of postprandial fullness discomfort, early satiety, safety evaluation on abdominal pain and epigastric burning 4 main symptoms and chills and fever and score. Results: The observation group curative effect rate was 93.75%, the control group was 81.25%, the observation group was significantly better than the control group ($\chi^2 = 4.571, P < 0.05$). The observation group of TCM syndrome rate was 96.88%, the control group of TCM syndrome

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81273746)

rate was 79.69% ,the observation treatment group after treatment was significantly better than the control group ($\chi^2 = 9.137 P < 0.01$) . The main syndrome of the two groups fullness discomfort ,early satiety ,abdominal pain and epigastric burning ,were significantly decreased ($P < 0.01$) . The observation group after the main symptom scores were significantly lower than those of the control group($P < 0.01$) . The control group ,whose adverse reaction rate was 14.06% ,while the observation group of adverse reaction rate was 6.25% . The adverse reaction incidence rate of the observation group was lower than that of the control group ,but the difference was not statistically significant ($\chi^2 = 214.6 P > 0.05$) . Conclusion: The method of Xinkaikujiang combined with Tuina Jiaji point in the treatment of functional dyspepsia with cold-heat complicated syndromes can change the clinical symptoms ,and the clinical application of it was safe and effective.

Reference citation: ZHANG Yiqing ,WANG Chengyuan ,ZHANG Zhenyu ,et al. Clinical Study on Xinkaikujiang Method Combined with Tuina Jiaji Point to Treat Functional Dyspepsia with Cold-heat Complicated Syndrome [J]. Acta Chinese Medicine , 2016 31(8) : 1219 - 1222.

Key words: functional dyspepsia; cold-heat complicated syndrome; Xinkaikujiang method; Tuina Jiaji piont; TCM therapy

功能性消化不良(functional dyspepsia ,FD) 是指具有胃和十二指肠功能紊乱引起的症状 ,流行病学资料显示亚洲患者患病率为 8% ~ 23% ,女性高于男性 ,发病因素与精神心理、幽门螺杆菌感染、药物、食物、吸烟、饮酒等有关 ,其中胃动力异常和内脏高敏感性被认为是症状表现的主要因素^[1] . 其发病机制至今尚不清楚 ,是多种发病机制共同参与和共同作用的结果 ,脑-肠轴以及其相关的胃肠激素备受关注 ,现代医学只能采取对症支持处理 ,包括抑酸、保护胃黏膜、促胃动力药物、助消化药物、抗幽门螺杆菌及多药联用治疗等 ,但无特效的处理措施^[2-3] .

根据其临床主要表现 ,FD 归为“痞满”“胃脘痛”“积滞”范畴。多因外邪入里 ,食滞内停 ,痰湿中阻及情志失畅或因素脾胃虚弱 ,致邪干于胃 ,使中焦气机不利 ,脾胃升降失职 ,胃气壅塞所致 ,其病位在胃 ,涉及肝、脾^[3] . 辛开苦降法是中医治疗本病最为常用方法 ,系统评价显示本法可提高 FD 患者的药物治疗有效率 ,降低不良反应发生率^[4] . 推拿也是中医治疗本病的重要外治法 ,具有方便快捷有效的优点。胃康宁是治疗 FD 的中药复方 ,临床疗效明确 ,效果显著^[5] . 本研究笔者观察了辛开苦降法的代表方胃康宁联合推拿夹脊穴治疗寒热错杂型 FD 的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择中国中医科学院望京医院脾胃病科和特色诊疗中心门诊 2014 年 4 月—2015 年 11 月的 128 例 FD 患者作为研究对象 ,采用随机数字表分为观察组和对照组各 64 例。对照组中男 28 例 ,女 36 例; 年龄 18 ~ 65(36.4 ± 15.2) 岁; 病程 1 ~ 6(2.8 ± 1.6) a。观察组中男 25 例 ,女 39 例; 年龄 24 ~ 63(37.2 ± 14.8) 岁; 病程 1 ~ 7(2.9 ± 1.8) a。

两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较 ,差异无统计学意义($P > 0.05$) ,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 参照罗马Ⅲ标标准^[6]: FD 必须包括以下 1 条或多条: ①餐后饱胀不适; ②早饱感; ③上腹痛; ④上腹烧灼感; ⑤在排除器质性疾病基础上没有可以解释上述症状的功能性疾病。诊断前症状出现至少 6 个月 ,近 3 个月符合以上诊断标准。

1.2.2 寒热错杂辨证标准 参照 2010 年功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见^[7] . 主症: 胃脘痞满或疼痛; 胃脘嘈杂不适; 心烦、口干、口苦; 腹满肠鸣 ,遇冷加重。次症: 腹冷便塘; 暖气纳呆; 小便时黄; 舌质淡、苔黄; 脉弦细或弦滑。具备主症 2 项加次证 2 项即可确诊。

1.3 病例纳入标准 ①符合 FD 西医诊断标准并符合寒热错杂辨证者; ②年龄 18 ~ 65 岁 ,男女不限; ③患者知情干预措施 ,并取得患者知情同意。

1.4 病例排除标准^[8] ①合并消化系统器质性疾病者; ②合并有影响消化道动力的全身性疾病者; ③合并食管反流病、肠易激综合征的重叠综合征者; ④有腹部手术史者; ⑤正在服用影响胃肠动力药物或抗抑郁药物者; ⑥重度焦虑抑郁状态 ,有自杀倾向的患者; ⑦同期服用其他中药影响疗效判断者; ⑧妊娠或准备妊娠、哺乳期妇女; ⑨合并心、脑、肝、肾、造血系统、糖尿病等疾病严重疾病者。

1.5 治疗方法 对照组 ,马来酸曲美布汀胶囊(山西安特生物制药股份有限公司 ,批号: H20040713) ,每次 0.1 g ,每天 3 次 ,于餐前 30 min 口服。

观察组采用胃康宁 + 推拿夹脊穴。①胃康宁药物组成: 清半夏 10 g ,干姜 10 g ,黄芩 10 g ,黄连 10 g ,太子参 30 g ,生姜 10 g ,大枣 10 g ,炒谷芽 30 g ,炒麦芽 30 g ,白术 30 g ,每天 1 剂 ,由本院中药房统一

使用煎药机制成真空包装,每包 125 mL,每次 1 包,分早晚 2 次服用。推拿夹脊穴治疗,具体如下:取穴:T6-T12 棘突旁夹脊穴;手法:点按法、揉法、摩法、擦法、推法;操作:患者取俯卧位,医者立于患者床右侧,用双手拇指交替在患者棘旁夹脊穴处自上而下逐个点揉,力量以患者自觉酸胀痛为佳,时间约 5 min。之后,用掌根沿背部棘旁依次采用摩法、擦法,以局部皮肤微红微热为度,时间约 3 min,最后沿足太阳膀胱经方向自上而下采用掌推法推 10 次,时间约 2 min。手法每日治疗 1 次,每周 3~4 次,每次间隔不超过 48 h。两组疗程均为 4 周,并进行 2 个月随访。

1.6 观察指标 ①FD 症状分级与评分:参照文献^[7],包括餐后饱胀不适、早饱、上腹痛和上腹灼热 4 个主要症状,按 0 级、I 级、II 级和 III 级分别记录 0 分、3 分、5 分、7 分,治疗前后各评价 1 次。②寒热错杂评分:参照《功能性消化不良的中西医结合的诊治方案》^[9]进行,主症按无、轻、中、重分别记 0 分、2 分、4 分、6 分,次症记 0 分、1 分、2 分、3 分,治疗前后各评价 1 次。③安全性评价:记录治疗期间的不良反应,检测治疗前后肝功能。

1.7 疗效判定标准 ①疾病疗效标准^[7]:临床治愈:症状、体征基本消失,疗效指数 $\geq 90\%$,保持 2 个月以上不再复发;显效:症状、体征明显减少或改善在 2 级以上,或疗效指数为 70%~90%;好转:症状、体征减轻或改善在 1 级以上,或疗效指数为 30%~70%;无效:症状、体征均无好转,疗效指数 $< 30\%$ 。②中医证候疗效^[9]:临床治愈:减分率 \geq

95%;显效:70% \leq 减分率 $< 95\%$;好转:30% \leq 减分率 $< 70\%$;无效:减分率 $< 30\%$ 。

疗效指数 = (治疗前 FD 症状总分 - 治疗后 FD 症状总分) / 治疗前 FD 症状总分 $\times 100\%$

减分率 = [(治疗前中医证候总积分 - 治疗中医证候后总积分) / 治疗前中医证候总积分] $\times 100\%$

有效率 = (临床治愈 + 显效 + 好转) / $n \times 100\%$

1.8 统计学方法 应用 SPSS 19.0 统计学软件分析数据,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率/%
对照组	64	21	15	16	12	81.25
观察组	64	31	19	10	4	93.75*

注:与对照组比较,* $\chi^2 = 4.571 P < 0.05$

2.2 两组患者中医证候疗效比较 见表 2。

表 2 两组患者中医证候疗效比较 例

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	有效率/%
对照组	64	17	27	7	13	79.69
观察组	64	35	19	8	2	96.88*

注:与对照组比较,* $\chi^2 = 9.137 P < 0.01$

2.3 两组患者治疗前后 FD 症状评分比较 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 FD 症状评分比较

组别	n	时间	餐后饱胀不适	早饱	上腹痛	上腹烧灼感
对照组	64	治疗前	5.04 \pm 0.87	4.86 \pm 0.82	3.72 \pm 0.64	3.16 \pm 0.63
	64	治疗后	1.34 \pm 0.47*	1.01 \pm 0.42*	0.75 \pm 0.25*	0.68 \pm 0.23*
观察组	64	治疗前	5.12 \pm 0.92	4.92 \pm 0.95	3.80 \pm 0.75	3.26 \pm 0.71
	64	治疗后	0.88 \pm 0.39*#	0.70 \pm 0.31*#	0.46 \pm 0.19*#	0.35 \pm 0.15*#

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.01$,与治疗后对照组比较,# $P < 0.01$

2.4 安全性评价 对照组出现消化系统不良反应(便秘、腹泻)2 例,心悸 1 例,头晕 2 例,肝功能异常 4 例,不良反应发生率为 14.06%;观察组出现 3 例腹泻,1 例肝功能异常,不良反应发生率为 6.25%,观察组不良反应发生率低于对照组,但差异无统计学意义($\chi^2 = 2.146 P > 0.05$)。

3 讨论

FD 表现为上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早

饱之一种或多种,可同时伴有上腹胀、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等,且缺乏能够解释这些症状的任何器质性、系统性和代谢性疾病,包括餐后不适综合征和上腹痛综合征^[7]。FD 反复发作,无特效的治疗药物,严重地影响人们的工作和生活,并造成医疗卫生资源的巨大花费,给社会带来了沉重的负担^[10]。胃动力障碍是 FD 的主要病理生理过程,胃肠运动功能障碍包括胃电节律紊乱,消化间期移行性运动复合波 III 期持续时间缩短,胃窦动力指数降低,胃排空

下降等^[2];胃动过缓导致餐后胃内食物滞留和胃排空延迟,患者自觉餐后饱胀不适、早饱感^[11]。

中医学认为本病与外感六淫、饮食不节、情志失调、脾胃虚弱等密切相关,脾胃失其常度,脾气不升,胃气不降,则表现为纳呆、恶心、呕吐、脘腹胀满等一系列胃肠道运动功能紊乱的症状^[12]。《三因极一病证方论·九痛叙论》指出“十二经络外感六淫,则其气闭塞,郁于中焦,气与邪争,发为疼痛,属外所因;五脏内动,泊以七情,则其气痞结,聚于中脘,气与血搏,发为疼痛,属内所因。”本组胃康宁方中清半夏、干姜辛温除寒,和胃止呕;黄连、黄芩苦寒泄降除热,清肠燥湿;太子参、大枣补中益气,养胃;白术健脾化湿;炒谷芽、炒麦芽健脾开胃,和中消食;生姜温中止呕,全方共奏和胃降逆、散结消痞之功。

夹脊穴(又称华佗夹脊穴)是临床推拿中经常应用且具有良好治疗效果的经外奇穴之一。夹脊穴最早治疗消化系统症状的记载是在晋代葛洪的《肘后备急方》中“华佗治霍乱已死,上屋唤魂,又以诸治皆至,而犹不差者。捧病人腹卧之,伸臂对以绳度两头,肘尖头依绳下夹背脊大骨穴中,去脊各1寸,灸之百壮,不治者,可灸肘椎,已试数百人,皆灸即起坐。”后世医家根据临床经验,对夹脊穴的应用逐渐扩大,现在广泛应用于脊柱、呼吸、神经系统及内分泌等各种疾病的针灸推拿治疗。其中T6-T12的节段主要用于治疗消化系统疾病。近年来,国内部分学者通过临床研究,发现推拿可以促进胃的排空^[13],同时在起效时间及疗效持久性方面较西药治疗均有一定优势^[14]。

曲美布汀胶囊可直接作用于消化道平滑肌,对胃肠运动功能具有双向调节作用,使异常的消化运动正常化,是治疗FD的常用药物^[15]。本组资料显示采用辛开苦降法联合推拿夹脊穴治疗寒热错杂型FD后患者餐后饱胀不适、早饱、上腹痛和上腹灼热4个主要症状评分低于对照组,其疾病疗效有效率为93.75%,高于对照组为81.25%;其中中医证候疗效有效率为96.88%,高于对照组的79.69%,提示了辛开苦降法联合推拿夹脊穴的使用能有效改善FD患者的临床症状,其疾病疗效和中医证候疗效均优于曲美布汀胶囊。

研究期间观察组无严重不良事件发生,出现3例腹泻,1例肝功能异常,不良反应发生率低于对照组,说明辛开苦降法联合推拿夹脊穴的使用是安全

的。

综上所述,辛开苦降法联合推拿夹脊穴治疗寒热错杂型FD,能减轻临床症状,临床使用安全有效。

参考文献:

- [1] 吴柏瑶, 张法灿, 梁列新, 等. 功能性消化不良的流行病学[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(1): 85-90.
- [2] 罗金波. 功能性消化不良发病机制的研究进展[J]. 医学综述, 2011, 17(22): 3431-3434.
- [3] 宋瑞平, 舒劲, 刘清君. 功能性消化不良中西医结合研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 211-215.
- [4] 张绍珠. 辛开苦降法治疗功能性消化不良的系统评价[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(3): 16-20.
- [5] 李依洁. 辛开苦降法治疗寒热错杂型功能性消化不良临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [6] Drossman DA. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [7] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1545-1549.
- [8] 雷良蓉, 朱海豫, 沈瑞芳. 疏肝健脾和胃法治疗功能性消化不良(肝胃不和证)的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 18(11): 302-305.
- [9] 张万岱, 危北海, 陈治水. 功能性消化不良中西医结合治疗方案[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(11): 2683.
- [10] 左国文, 梁列新, 姚萍, 等. 南宁市大学生功能性消化不良的流行病学调查[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(2): 263-267.
- [11] 罗访, 刘纯伦, 李章勇, 等. 功能性消化不良患者阻抗式胃动力分析[J]. 解放军医学杂志, 2010, 35(12): 1478-1480.
- [12] 张声生, 赵鲁卿, 王垂杰, 等. 基于“寒热虚实”辨证治疗功能性消化不良: 患者评价结局的随机对照试验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 65-71.
- [13] 周信文, 刘新华, 朱梁, 等. 推拿治疗功能性消化不良B超胃排空检测前后的观察[J]. 浙江中医学院学报, 2002, 26(4): 59-60.
- [14] 张党升, 薛卫国, 李建辉. 腹部推拿治疗功能性消化不良的临床观察[J]. 北京中医药, 2010, 29(8): 619-621.
- [15] Sanger GJ. Motilin, ghrelin and related neuropeptides as targets for the treatment of GI diseases[J]. Drug Discovery Today, 2008, 13(5-6): 234-239.

收稿日期: 2016-02-24

作者简介: 张旖晴(1979-), 女, 天津人, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 主要从事消化内科方面的研究。

通信作者: 魏玮(1963-), 男, 山西太原人, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 中医药治疗脾胃病临床研究。Email: sxxyyy@163.com

编辑: 纪彬