

引用:莫晓文,何文星,刘贤慧,尹苏平,华珍娣.足三里穴位植线联合四君子汤治疗功能性消化不良 50 例[J].湖南中医杂志,2021,37(5):92-93.

足三里穴位植线联合四君子汤 治疗功能性消化不良 50 例

莫晓文,何文星,刘贤慧,尹苏平,华珍娣

(英德市人民医院,广东 英德,513000)

[摘要] 目的:观察足三里穴位植线联合四君子汤治疗功能性消化不良(FD)的临床疗效。方法:将 50 例 FD 患者纳入本次研究,予以足三里穴位植线联合四君子汤治疗。观察患者临床疗效、治疗前后中医症状及生活质量的变化。结果:总有效率为 94.00%(47/50)。中医症状积分及健康调查简表(SF-36)评分治疗前后比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:足三里穴位植线联合四君子汤治疗 FD 的效果显著,患者症状改善明显,生活质量显著提高。

[关键词] 功能性消化不良;足三里;穴位植线;四君子汤

[中图分类号] R259.7, R245.9⁺1 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.031

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床常见的胃肠疾病,主要表现为上腹痛、下腹胀、嗝气、食欲不振等。目前对于其发病机制尚未完全明确^[1],幽门螺杆菌感染、胃肠功能障碍、胃酸异常等因素均可能导致 FD 的发生^[2]。现代医学研究还指出,FD 的发病与心理因素有一定关联^[3]。中医学认为,FD 与情志不畅、饮食不节、体疲劳倦、寒温失调、外邪侵入有关。本次研究采用足三里穴位植线联合四君子汤治疗 FD 50 例,获得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2019 年 2 月至 2020 年 2 月我院收治的 50 例 FD 患者纳入本次研究,其中男 28 例,女 22 例;年龄 18~64 岁,平均(41.44±6.83)岁。本临床研究已经医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《功能性消化不良的规范诊断——中国消化不良诊治指南解读》^[4]中的相关诊断标准。临床表现为上腹痛、上腹胀、嗝气、食欲不振、恶心等症状。

1.2.2 中医辨证标准 符合《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[5]中脾胃气虚型的辨证标准。主症:脘腹痞满隐痛,体力劳动后或饥饿时加重;纳差易饱;大便溏软;舌质淡、苔薄白。次症:泛吐清水;口淡不渴;头晕乏力;嗝气;脉细弱。符合以上主症中 2 项或次症中 1 项即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证

标准;2)年龄≥18 岁;3)自愿参与本次研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重消耗性疾病或感染、出血;2)合并主要器官、造血系统、免疫系统疾病;3)妊娠期、哺乳期妇女;4)治疗依从性较差。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 基础治疗包括饮食干预,嘱咐保持低盐低脂,避免摄入刺激性食物;做好个人作息规划,保证充足睡眠;对各种慢性病进行治疗。

2.2 足三里穴位植线 对足三里穴位消毒,将长度 1.5 cm 的 0000 号羊肠线放入 6 号无菌注射针头,术者右手持针,对准穴位进行穿刺,得气后,左手用针芯顶推羊肠线,与此同时右手缓缓拔出针头,将羊肠线埋入穴位的肌肉层。完成后予以患者无菌敷料预防感染,使用胶布固定。10 d 治疗 1 次,共治疗 3 次。

2.3 四君子汤 方药组成:党参(或人参)15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,炙甘草 15 g。在此基础上随症加减。胃痛剧烈者,加香附、延胡索;胃胀者,加法半夏、厚朴;腹泻者,加砂仁、苍术。煎煮时加水 1 L 浸泡,大火煮开后转小火熬制 1 h。取汁 300 ml,分早中晚 3 次服。每天 1 剂,以 10 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)中医症状积分。包括精神疲乏、四肢无力、胃纳减少、脘胁疼痛、食后腹胀、嗝气、泛酸、恶心呕吐、咽部梗阻、烦躁易

急、失眠多梦。每个症状按照无、轻、中、重4个级别分别计为0、3、5、7分,分值越高,表示症状越明显^[6]。3)生活质量。采用健康调查简表(SF-36)进行评估。该量表从生理功能、生理职能、躯体疼痛、健康状态、精力活力、社会功能、情感职能、情感健康8个维度评估患者的生活质量,得分越高,表示生活质量越高^[7]。

3.2 疗效标准 根据文献[5]中的有关标准进行判定。临床治愈:症状、体征基本缓解或消失,2个月内未复发;显效:症状和体征改善明显,生活基本不受影响;无效:症状、体征改善不明显,生活受到较大影响。

3.3 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 综合疗效 50例患者中,临床治愈30例,显效17例,无效3例,总有效率为94.00%。

3.4.2 治疗前后中医症状积分比较 患者治疗后的中医症状总积分低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.01$)。(见表1)

表1 治疗前后中医症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

时间	例数	症状总积分
治疗前	50	61.57±5.90
治疗后	50	28.92±4.62
t 值		30.809
P 值		<0.01

3.4.3 治疗前后SF-36评分比较 患者治疗后,生理功能、生理职能、躯体疼痛、健康状态、精力活力、社会功能、情感职能、情感健康8个维度的评分均高于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表2)

表2 治疗前后SF-36评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

维度	治疗前	治疗后	t 值	P 值
生理功能	65.2±7.2	74.2±6.2	6.698	<0.01
生理职能	68.9±8.1	78.2±8.5	5.601	<0.01
躯体疼痛	71.9±6.9	81.9±6.4	7.514	<0.01
健康状态	72.7±7.7	79.7±7.4	4.634	<0.01
精力活力	75.6±7.2	81.6±6.2	4.465	<0.01
社会功能	71.9±6.9	79.5±7.2	5.389	<0.01
情感职能	75.4±5.2	80.3±6.3	4.242	<0.01
情感健康	74.5±6.5	80.5±6.4	4.651	<0.01

4 讨论

足三里穴是足阳明胃经的重要穴位,具有健脾补气的功效,为治疗胃肠疾病的重要选穴。植线疗

法与针刺的作用机制一致,均通过刺激相应的穴位产生效果,但区别在于前者植线后,药线可持续产生刺激作用,且植线的药线通常为可吸收药线,对人体无影响。四君子汤由《伤寒论》中理中丸发展而来。方中党参补气益血、健脾养胃,为君药;白术补气健脾、燥湿利水,为臣药;茯苓利水除湿、健脾化痰,为佐药;甘草健脾益气复脉,为使药。全方共奏益气健脾、补益脾胃之功。现代药理研究显示,党参有增强免疫功能、抗应激、抗溃疡、调节胃肠运动的作用。白术具有利尿和舒缓胃肠平滑肌的作用,能有效增强小肠的自发性收缩,促进胃肠运动。茯苓中的茯苓多糖具有免疫调节作用,可有效对抗抗环磷酸腺苷诱导的淋巴系统细胞亚群的变化,从而提高消化功能。甘草可调节上述药物药效^[8-9]。刘绍喜^[10]应用四君子汤治疗肠易激综合征,结果显示患者免疫球蛋白指标、T淋巴细胞亚群指标得到改善,腹痛、腹胀等症状评分降低,生活质量提升。

本研究对FD患者采用足三里穴位植线联合四君子汤的疗法,结果显示此法能显著改善患者的中医症状,提高患者的生活质量,2种治疗方法联合使用,具有一定的协同效应,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 石凡超,安澜,付梅花,等. 2015年长春市某高校医学生功能性消化不良现状调查及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2019,26(1):17-21.

[2] 赵永超,周云飞. 脾虚气滞型功能性消化不良应用香砂六君子汤加味效果分析[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(9):15-17.

[3] 宁琳,韦良宏,陈海东,等. 功能性消化不良与代谢综合征及其组分的相关性[J]. 医学研究杂志,2019,48(1):122-126.

[4] 陈鑫,王邦茂. 功能性消化不良的规范诊断——中国消化不良诊治指南解读(一)[J]. 中华全科医师杂志,2008,7(9):587-589.

[5] 李军祥,陈言言,李岩. 功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,25(12):889-894.

[6] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志,2010,25(5):722-725.

[7] 王宏博,王朝伟,于建平,等. 中西医结合治疗肝胃不和型功能性消化不良51例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2019,28(16):100-102.

[8] 李浅予,汤歧梅,侯雅竹,等. 中药党参的心血管药理研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(17):48-50.

[9] 杨艳群,李婧琳,王娟,等. 粉体改性技术在中药制剂中的应用研究——以参苓白术散为例[J]. 中草药,2020,51(15):3884-3893.

[10] 刘绍喜. 痛泻要方合四君子汤治疗肠易激综合征的临床疗效及其对患者免疫功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2019,12(24):157-159. (收稿日期:2020-11-22)