



· 中西医结合 ·

# 分析针灸、六君子汤联合治疗脾虚气滞型功能性消化不良临床效果

赵敏 (沅江市中医院 湖南益阳 413101)

**摘要:**目的 对脾虚气滞型功能性消化不良患者采取针灸、六君子汤联合治疗,并分析其临床效果。方法 选取2016年1月-2018年1月,到我院进行治疗的78例功能性消化不良患者,将患者分为两组。对照组患者采取六君子汤加减治疗,观察组患者采取针灸、六君子汤联合治疗。结果 观察组患者治疗有效率明显高于对照组,且治疗后,观察组患者的NDSI评分明显低于对照组,NDLQI评分高于对照组,差异明显( $P < 0.05$ )。结论 对脾虚气滞型功能性消化不良患者采取针灸、六君子汤联合治疗能够提高治疗效果,改善消化不良症状,提高患者生活质量,值得临床推广。

**关键词:** 针灸 六君子汤 功能性消化不良

**中图分类号:** R246.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-198-02

功能性消化不良主要与胃肠运动功能障碍有关,主要表现为上腹部疼痛、饱胀、反酸、嗝气、恶心、呕吐等,该病病程较长,且反复发作,严重影响患者的正常生活。中医分为,功能性消化不良属于“胃痛”、“痞满”范畴,且治疗该病历史悠久,显示出标本兼治、无毒副作用、疗效显著等独特优势,在临床上也逐渐得到广泛应用。本文将对脾虚气滞型功能性消化不良患者采取针灸、六君子汤联合治疗,并分析其临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年1月-2018年1月,到我院进行治疗的78例功能性消化不良患者,所有患者均符合功能性消化不良的诊断标准,表现为早饱、餐后饱胀不适、上腹部烧灼感、上腹痛等症状,经上消化道内镜下检查无器质性疾病。中医辨证分型为脾虚气滞型,主症为呕吐痞闷、餐后加重、不思饮食、疲乏无力;次症为大便稀溏、恶心欲呕、舌淡苔白、脉细无力。排除标准:(1)心、肝、肾等器官功能不全患者;(2)糖尿病患者;(3)妊娠期及哺乳期患者;(4)有腹部手术史患者;(5)合并梗阻性肠道疾病患者;(6)合并胃溃疡、食管炎、肿瘤患者等。采取随机数字表法,将患者分为两组。观察组39例,男性22例,女性17例,年龄22-65岁,平均年龄(35.59±11.98)岁,病程2-12年,平均病程(6.54±1.65)年。对照组39例,男性21例,女性18例,年龄21-62岁,平均年龄(35.76±12.03)岁,病程2-13年,平均病程(6.78±1.44)年。两组患者上述资料无显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者采取六君子汤加减治疗,观察组患者采取针

灸、六君子汤联合治疗,具体方法:(1)针灸:选取气海、足三里、内关、脾俞、胃俞、中脘、三阴交等穴,使用28-30号毫针刺入,采取捻转等手法,捻转角度 $90^{\circ}$ - $180^{\circ}$ ,提幅0.3-0.5cm,频率60-90次/min,至局部得气,留针30min。选取足三里、中脘、神阙等穴位,隔姜灸,至皮肤红润,避免皮肤起泡,3-5壮/穴,1次/d,4周1疗程。(2)六君子汤:药方组成:黄芪、党参各20g,白术、山药各15g,茯苓10g,枳实、柴胡、陈皮、法半夏各8g,炙甘草3g。水煎煮,每日1剂,早晚分服。

### 1.3 评价标准

参考《中药新药临床研究指导原则》评价两组患者的治疗效果,症状积分:无症状计0分,轻度计1分;中度计2分,重度计3分。症状积分减少95%以上为治愈,减少70%-95%为显效,减少30%-70%为有效,减少不足30%为无效,总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。对比两组患者治疗前后的尼平消化不良指数(NDI),包括症状指数(NDSI)和生活质量指数(NDLQI),NDSI评分越高,其症状越轻;NDLQI评分越高,表明患者生活质量越高。

### 1.4 统计学方法

采取SPSS21.0进行数据处理,临床疗效等计数资料以(%)表示,NDI评分等计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $\chi^2$ 或t检验; $P < 0.05$ 表示差异,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效对比

观察组治疗有效率为94.87%,对照组为79.49%,差异明显( $P < 0.05$ ),见表1。

表1: 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	15 (38.46)	17 (43.59)	5 (12.82)	2 (5.13)	37 (94.87)
对照组	39	8 (20.51)	14 (35.90)	9 (23.08)	8 (20.51)	31 (79.49)
$\chi^2$	—	3.02	0.48	1.39	4.13	4.13
P	—	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 NDI 评分对比

表2: 两组患者治疗前后 NDI 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	NDSI		NDLQI	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42.74±5.67	16.45±4.33	76.36±7.99	90.64±8.62
对照组	43.86±6.17	24.56±6.05	75.25±8.47	81.46±7.96
t	-0.835	-6.808	0.595	4.886
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

治疗后,观察组患者的NDSI评分明显低于对照组,

NDLQI评分高于对照组,差异明显( $P < 0.05$ ),见表2。

## 3 讨论

随着人们生活压力的增加,功能性消化不良发生率也越来越高,目前,对其发病机制尚未完全明确。研究发现,功能性消化不良发生与精神和心理因素、生理功能失调、社会环境等多种因素相互作用有关。西医治疗功能性消化不良主要采取抑制胃酸、促胃肠动力、抗幽门螺杆菌以及心理治疗等方法,但仍有部分患者治疗效果不理想。近年来,中医在功能性消化不良治疗方面的显著优势逐渐得到认可。

(下转第200页)



络学内病外治原理的具体运用,通过按摩穴位,可疏通经络、通达气血、调整阴阳,使人体阴阳平衡,气机顺畅。促进眼睑及周围肌肉组织放松,而达到疏筋通络、活血止痛之目的。此外配合耳穴贴压可通过人体在耳穴的反应点及耳穴的特殊功效,来平衡机体阴阳,调节植物神经系统功能及大脑皮质功能,达到通则不痛之效。

在腧穴经络的选择上现代文献中治疗眶上神经痛 37 穴中头面部穴 17 个,主要穴位有攒竹、太阳、鱼腰、阳白、丝竹空、印堂、头维。《张氏医通》笔者认为:眉棱骨痛按经络辨证,属于太阳、阳明、少阳三阳经合病。攒竹穴,是足太阳膀胱经足太阳脉气所发,正好是眶上神经经过眶上切迹离开眼眶之处,故能主治头痛、眉棱骨痛、目赤痛、及三叉神经痛等;阳白穴为足少阳胆经脉气所发,位于瞳孔直上眉上 1 寸(腧穴定位专用单位,下同),也是眶上神经分支支配之处,故能主治前额疼痛和眉棱骨痛<sup>[7]</sup>;丝竹空为手少阳三焦经循行终末穴,位于眉梢处凹陷中,亦为眶上神经分支支配的地方,刺激丝竹空可疏散三焦邪热;鱼腰、印堂、太阳均为经外奇穴,其穴区下分别分布有眶上神经、滑车神经及面部血管<sup>[8]</sup>。治疗眶上神经痛古今所取头面部穴位均以攒竹为主,现代取穴在古代攒竹、头维、头临泣、印堂、阳白、神庭基础上增加承泣、四白、睛明、丝竹空、百会、神庭、上星、鱼腰、太阳等穴。此外耳门和翳风为手少阳三焦经穴,可疏利眼周经

络瘀阻引起的水湿停滞;耳垂处有目 1、目 2 及眼穴,可濡养眼部;合谷为手阳明经原穴,为本经远部取穴,可配合局部穴以疏经活络明目。结合手法按摩,也就是将药物渗透效应,故本法疗效满意。

综上所述,治疗组能够有效缓解更年期女性眶上神经痛,且中医疗法副作用小,病人易于接受,是具有中医特色的治疗方法,简便易学,值得在临床护理中推广。

#### 参考文献

- [1] 郑方,邓道封.疼痛治疗学[M].上海:上海科学技术文献出版社,1996:14-15.
- [2] 中国人民解放军后勤部.临床疾病诊断依据治愈好转标准(第2版)[M].北京:人民卫生出版社,1998:366.
- [3] 李凤鸣,赵光喜.中华眼科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2004:169-171.
- [4] 王凤翔.眶上神经痛 196 例病因分析[J].现代中西医结合志,2010,19(35):4583-4584.
- [5] 由薇.略论眶上神经痛的诊治[J].中外医疗,2008,(25):9.
- [6] 刘玉.眶上神经痛治疗 42 例[J].眼科新进展,2004,24(1):34.
- [7] 肖国士,朱益华.眶上神经痛的诊治[J].中国中医眼科杂志,2002,12(1):41.
- [8] 孙慧悦,张凤梅,赵爱霞.散偏汤配合针刺治疗眶上神经痛 45 例[J].河南中医,2005,25(1):52.

#### (上接第 197 页)

激素治疗,往往很难取得显著效果。该病治疗的关键在于活血化瘀、温经通络,从而能够真正的除病调经<sup>[5]</sup>。温经祛瘀汤组方中:小茴香性情温和,温经散寒、止痛效果显著;艾叶性苦温和,可以散寒调经;桂枝甘温,具有散寒止痛、温经通脉之效;麦冬甘苦寒,养阴清热;丹皮味苦性寒,入肾、肝、心可以起到活血祛瘀的效果;白芍、川芎、当归,能够养血调经、活血祛瘀,而甘草能够对上述药物起到调和的作用,诸药合用可以共同发挥温经散寒活血的效果,从而能够有效的改善病情,有效的缓解月经不调,增加内膜厚度。但是,值得一提的是在外部环境及样本例数的影响下,关于该方法所造成的不良反应,仍然需要强化临床研究,以此来补充验证<sup>[6]</sup>。在本次研究中,相比较于对照组患者而言,观察组在治疗效果、生活质量和内分泌激素水平方面均取得显著效果,  $P < 0.05$ 。

综上所述,温经祛瘀汤对于治疗寒凝血阻型月经不调,

具有显著效果,可以有效的改善内分泌激素水平,使内膜厚度增加和月经恢复正常,提高生活质量,值得大力推广。

#### 参考文献

- [1] 韩亚光,朱小琳,张雪芝,等.龙江韩氏妇科诊治子宫内腺异位症经验.长春中医药大学学报,2016,32(02):302-304.
- [2] 杨桂芬,汪亚群,王新华,等.针刺不同单穴对寒凝血瘀型原发性痛经止痛效应的研究.中华中医药学刊,2015(11):2601-2603.
- [3] 孙润洁,田亮,朱博雯,等.温通针法治疗寒凝血瘀型原发性痛经随机对照研究.中国中医药信息杂志,2016,23(01):23-26.
- [4] 王惠津,闫颖,杨娜,等.经痛平胶囊治疗原发性痛经寒凝血瘀证的 II 期临床研究.现代药物与临床,2015(07):824-828.
- [5] 乔海华,杜文学,张文君.定经汤治疗月经不调患者的临床疗效研究[J].中国社区医师,2015,31(1):101-102.
- [6] 申恒春.月经量过少与子宫内膜血流的相关性研究[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2013,09(05):677-678.

#### (上接第 198 页)

中医认为,脾胃虚弱是功能性消化不良发生的基础,由于脾胃虚弱、劳累过度、内伤七情、饮食失常,导致中焦气机紊乱,脾胃失功,气机壅滞。因此,功能性消化不良的基本病机为脾虚气滞,为虚实夹杂证,其中,脾胃虚弱为本,气滞为标,在治疗时,应补虚固本,标本同治。基本治法为健脾益气,和胃止痛,其代表方即六君子汤加减方。方中以党参为君药,健脾益气;辅以白术、茯苓,健脾渗湿;半夏、陈皮燥湿化痰;甘草调和诸药,益气和缓。为提升治疗效果,本文在六君子汤方中加入黄芪、山药,同时配枳实,补益脾胃,破气消积,加柴胡疏肝解郁。标本兼顾,健脾和胃,理气止痛。此外,配合针灸治疗能够提升治疗效果,选取中脘、内关、足三里等穴位,能够发挥针刺与灸灸双重疗效,起到健脾和胃、升清降浊等功效。在本次研究中,观察组患者治疗有效率明显高于对照组,且观察组患者的 NDSI 评分明显低于对照组,NDLQI 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ),提示针灸、六君子汤联

用的临床疗效明显优于六君子汤单独治疗。

综上所述,对脾虚气滞型功能性消化不良患者采取针灸、六君子汤联合治疗能够提高治疗效果,改善消化不良症状,提高患者生活质量,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 郑子春.加味六君子汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良患者的临床效果[J].医疗装备,2018(18):130-131.
- [2] 许红兵.针灸合六君子汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良疗效观察[J].双足与保健,2018,27(01):188-189.
- [3] 刘喜燕,王绪霖.香砂六君子汤配合吗丁啉对脾虚气滞型功能性消化不良患者血清 5-HT、SS 含量的影响[J].陕西中医,2016,37(07):856-857.
- [4] 朱冉飞,罗源.针灸合六君子汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良疗效观察[J].安徽中医药大学学报,2016,35(02):51-53.
- [5] 杨超.基于现代文献对中医药治疗功能性消化不良诊治规律的研究[D].南京中医药大学,2018.