



四君子汤治疗中医内科脾胃气虚证患者的临床研究

巫俊康 (西昌市血吸虫病防治站 四川西昌 615000)

摘要: **目的** 探讨四君子汤治疗中医内科脾胃气虚证患者的临床效果。**方法** 特选取2016年1月—2016年6月我院中医内科所收治的脾胃气虚证患者78例,做为此次研究的对象,在征得患者同意的前提下,按照医学分组中常用的随机数字表法将其分成观察组和对照组,每组各39例。对照组患者给予常规方法进行治疗,观察组患者则在其基础上加用四君子汤进行治疗,观察两组患者临床治疗效果。**结果** 观察组患者的治疗总有效率为100%,明显高于对照组的87.2%;组间对比差异显著($P < 0.05$),通过治疗后的随访发现,对照组患者复发9例,观察组患者复发1例,观察组患者的复发率明显低于对照组,组间对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** 将四君子汤应用于脾胃气虚证患者的临床治疗中可取得较好的治疗效果,因此,值得在临床实践中进行大范围的推广和使用。

关键词: 四君子汤 中医 内科 脾胃气虚证

中图分类号: R289.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-213-02

脾胃气虚证是中医治疗过程中的常见疾病。近年来,随着人们生活节奏的加快,不健康饮食习惯的出现,导致该病的发病率呈现出了逐年上升的趋势^[1]。由于该病的发病症状较为隐匿,且患病人群较为普遍,所以大部分患者对此都采取忽略的态度,直至病情加重才对其给予重视。在中医的理论观点中,认为五脏中脾胃为根本,治疗重在脾胃。针对该病进行治疗的过程中,传统的西医疗法常会对患者的肾脏造成损伤,且预后效果较差^[2]。基于此背景下,本文就四君子汤治疗中医内科脾胃气虚证患者的临床效果展开研究,现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:特选取2016年1月—2016年6月我院中医内科所收治的脾胃气虚证患者78例,做为此次研究的对象。入选患者均符合中医诊断中关于脾胃气虚证的临床诊断标准,同时排除了合并患有其他消化系统疾病以及肿瘤和服用激素类免疫制剂患者。在征得患者同意的前提下,按照医学分组中常用的随机数字表法将其分成观察组和对照组,每组各39例。对照组患者中男19例、女20例,平均年龄(51.31±1.59)岁,平均病程(5.21±1.22)年;观察组患者中男20例、女19例,平均年龄(50.98±1.77)岁,平均病程(5.31±1.01)年。两组患者的一般资料均使用统计学软件进行过数据分析和处理,组间对比差异不显著($P < 0.05$),可比。

1.2 方法:对照组患者给予常规方法进行治疗,观察组患者则在其基础上加用四君子汤进行治疗。具体如下。常规治疗:(1)叮嘱患者于每日三餐前15—20分钟口服西安杨森制药有限公司生产的批准文号为H10910003的潘立酮片1片,或于每日三餐前口服鲁南贝特制药有限公司生产的批准文号为H19990317的枸橼酸莫沙必利片1片。(2)对患者不健康的饮食习惯予以纠正,并叮嘱其按规律进食,对烟、酒、辛辣、寒、凉食物进行忌口。(3)加强患者体育训练,以促进其胃肠运动,增强胃动力。中药治疗:四君子汤组方:白术、人参、茯苓各9g;炙甘草6g。加水200ml进行煎煮,煮至七分开时,将其均分为3分,使患者服用,每次一份,每日三次。可根据患者耐药情况的不同,适当的对药量进行增减。连续服用2周,观察两组患者的临床治疗效果。

1.3 观察指标:观察两组患者在接受为期两周的治疗后,临床治疗效果以及复发率的对比情况。

1.4 评价标准:参照临床常用的疗效评定标准进行评价:痊愈:患者食欲不振、腹胀、嗳气及其面色苍白等症状完全消失,反应肠胃功能的各项指标恢复正常;显效:患者食欲不振、腹胀、嗳气及其面色苍白等症状基本消失,反应肠胃功能的各项指标趋于正常;有效:患者腹胀、嗳气及其面色苍白等症状有所好转,反应肠胃功能的各项指标与入院前比较有所好转,但仍食欲不振;无效:临床症状以及反应肠胃功能的指标无任何改善或出现加重的趋势。有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/100*100%

1.4 统计学处理:研究采用SPSS21.0对数据进行分析,计数资料以n(%)形式表示,组间比较应用卡方检验,若 $P < 0.05$,差异

存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果:通过为期2周的治疗后,观察组患者的治疗总有效率为100%,明显高于对照组的87.2%;组间对比差异显著($P < 0.05$)。具体数据将以表1的形式进行呈现。

表1: 两组患者临床治疗效果对比

组别 (n=例)	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=39)	18	12	9	0	39 (100%)
对照组 (n=39)	8	10	16	5	34 (87.2%)
χ^2 值					5.342
P 值					< 0.05

2.2 复发率:通过为期两周治疗后的随访发现,对照组患者复发9例,观察组患者复发1例,观察组患者的复发率明显低于对照组,组间对比差异显著($P < 0.05$)。具体数据将以表2的形式进行呈现。

表2: 两组患者复发率对比

组别	n	复发例数	复发率
观察组	39	1	1 (2.6%)
对照组	39	9	9 (23%)
χ^2 值			7.341
P 值			< 0.05

3 讨论

随着当前经济发展水平的不断进步,人们的生活水平也在不断提高,饮食习惯也在不断改善,由此所导致的胃肠疾病的发病率也呈现出了逐年升高的趋势。在中医诊治的过程中,最常见的内科疾病即为脾胃气虚证,该疾病的主要发病因素为饮食不规律以及心理压力过大等^[3]。该病的主要临床症状表现为精神状态差、腹痛、腹胀、畏寒、气短、脉搏跳动缓慢无力、面色发黄、口干舌燥等。若不及时进行治疗,极有可能导致患者并发其他胃肠疾病。

目前,采用西药治疗方法虽然可以使患者的症状得到暂时性的缓解,但是也极易诱发其他的并发症的发生,因此,预后性较差^[4]。

中医认为,胃主受纳,脾主运化,脾胃共同运作则可以使患者体内的水气升降有序,反之,若患者脾胃气虚,水谷运化失常,则会出现腹胀、腹泻等临床症状表现。四君子汤作为治疗脾胃气虚的经典中药方剂,药方中的人参具有健脾胃、强健中焦气机进而促使其升降功能恢复的功效,而药方中的茯苓和白术,除了可以对人参的健脾功能进行辅助外,还可以有效的祛除患者体内湿气、帮助脾胃运行清除障碍,诸药互相配合、相辅相成,应用于脾胃气虚患者的临床治疗中,可取得较好的临床治疗效果,且预后性较好^[5]。

通过实验研究所得数据可知,观察组患者的治疗总有效率为,明显高于对照组的;组间对比差异显著($P < 0.05$),通过治疗后的随访发现,对照组患者复发9例,观察组患者复发1例,观察组患者的复发率明显低于对照组,组间对比差异显著($P < 0.05$)。由此实验

(下转第214页)



· 中西医结合 ·

针刺斜方肌起止点相关穴位治疗颈型颈椎病临床观察

田 文 (湖南省株洲市三三一医院 412002)

摘要: **目的** 对针刺斜方肌起止点有关穴位治疗颈型颈椎病的效果进行分析和比较。**方法** 以我院 2015 年 4 月-2016 年 4 月门诊治疗的 82 例颈型颈椎病患者作为观察对象, 依照门诊单双号分成探究组 and 对照组, 均为 41 例; 对照组行常规针刺治疗, 探究组行针刺斜方肌起止点有关穴位治疗, 治疗 2 周后, 对比分析两组治疗总有效率。**结果** 治疗后, 探究组临床总疗效为 96%, 对照组为 80.5%, 组间差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 采取针刺斜方肌起止点有关穴位治疗颈型颈椎病效果确切, 优于常规针刺治疗, 值得临床应用。

关键词: 颈型颈椎病 针刺治疗 斜方肌

中图分类号: R246.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-214-01

颈型颈椎病也称局部型颈椎病, 具有头、肩、颈、臂的疼痛及相应的压痛点, X 线片上没有椎间隙狭窄等明显的退行性改变, 但可以有颈椎生理曲线的改变, 椎体间不稳定及轻度骨质增生等变化。此型在临床上极为常见, 是最早期的颈椎病。不少反复落枕的病人即属于此种改变。此型实际上是颈椎病的最初阶段, 也是治疗最为有利的时机。是临床常见的病症, 以中老年人为主要发病群, 有较高发病率。中医针刺是治疗颈椎病的重要方法, 有良好的临床效果^[1]。本文主要对我院门诊治疗的 82 例颈型颈椎病患者的治疗情况进行分析, 探讨针刺斜方肌起止点有关穴位的治疗效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2015 年 4 月-2016 年 4 月在我院门诊治疗的 82 例颈型颈椎病患者纳入研究中, 均通过临床症状、X 线、CT 等检查确诊, 符合《中医病证诊断疗效标准》有关颈型颈椎病的诊断标准^[2]。临床表现主要是颈肩部疼痛、僵硬, 排除其他颈椎病变、严重心血管疾病、关节结核等患者, 对此项研究均知情, 并同意。根据门诊单双号分成探究组和对照组, 各 41 例。其中, 对照组: 男女患者比为 26: 15; 28-56 岁, 平均 (38.6±3.7) 岁; 病程 2 个月-3 年, 平均 (1.2±0.3) 年; 探究组: 男女患者比为 23: 18; 27-58 岁, 平均 (39.1±3.4) 年; 病程 1 个月-3 年, 平均 (1.3±0.5) 年。在年龄、性别、病程等方面两组无明显差异 ($P > 0.05$), 存在对比研究价值。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 该组患者行常规针刺疗效, 依照颈椎棘突旁压痛点取对应夹脊穴针刺。具体操作: 嘱患者行坐位, 对针刺区皮肤消毒, 应用华佗牌 0.30mm×40mm 毫针, 将针尖朝颈椎两棘突间, 刺入深度 20-30mm。在进针得气之后, 采取雀啄刺和捻转缠针手法, 捻转幅约 180°, 120 次/min, 每针 8-10s, 以患者出现局部酸胀痛为度, 留针 30min。

1.2.2 探究组: 该组患者采取针刺斜方肌起止点有关穴位治疗, 取斜方肌起点穴: 天柱、风池; 颈椎棘突旁压痛点对应夹脊穴; 斜方肌止点穴, 肩胛骨内上角阿是穴、曲垣及巨骨。具体操作: 嘱患者行坐位, 对针刺区皮肤消毒, 应用华佗牌 0.30mm×40mm 毫针, 天柱穴直刺 25-30mm; 风池穴直刺, 针尖斜往鼻尖, 深度为 15-20mm; 将针尖朝颈椎两棘突间, 刺入深度 20-30mm; 肩胛骨内上角阿是穴平刺, 针尖朝往斜方肌止点, 曲垣、巨骨平刺, 针尖朝往脊柱, 深度均

为 15-25mm。后续操作与对照组相同。两组均 5 次/周, 连续治疗 2 周。

1.3 疗效评价

依照《中医病证诊断 疗效标准》进行疗效评价, 具体分为: (1) 治愈, 临床症状全部消失, 颈部肌力、功能均恢复正常, 可正常学习、工作; (2) 有效, 临床症状明显缓解, 颈、肩、背疼痛减轻, 颈部肌力、功能有所改善; (3) 无效, 完成治疗后临床症状、体征均未得到改善。总有效为治愈和有效之和。

1.4 统计方法

本文数据均通过 SPSS18.0 软件处理, 计量资料以例数 (%) 表示, 用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗完成后, 探究组临床总疗效达到 97.6%, 显著高于对照组的 80.5%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1:

表 1: 两组临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
探究组	41	27 (65.9)	13 (31.7)	1 (2.4)	40 (97.6)
对照组	41	18 (43.9)	15 (36.6)	8 (19.5)	33 (80.5)*

注: 与对照组相比, $P < 0.05$

3 讨论

传统中医理论将颈型颈椎病纳入“痹症”、“颈肩痛”等范畴。中医病机为颈项酸痛大多是因为膀胱经、督脉等气血不利、气滞血瘀导致的^[3]。斜方肌起止点有数条经脉经过, 风池、天柱为胆经与膀胱经上穴位, 颈部夹脊穴邻近督脉, 巨骨、曲垣分别在大小肠经上。刺激这些穴位可有效调节膀胱经、胆经、督脉等经络, 进而达到疏通经络、活血化瘀、消炎止痛之效果。本研究中, 探究组患者采取针刺斜方肌起止点有关穴位治疗取得良好效果, 总有效率为 97.6%, 高于常规针刺夹脊穴治疗对照组的 80.5%。可以看出, 对颈型颈椎病患者进行斜方肌起止点有关穴位针刺, 疗效确切, 值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 陆永辉.《灵枢》恢刺法治颈型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸, 2013, 01: 20-24.
- [2] 蔡耿喜, 赵洋, 梁玉珊, 等. 针灸治疗颈型颈椎病取穴规律探究[J]. 中国全科医学, 2013, 41: 4182-4186.
- [3] 许明珠, 崔韶阳, 赖新生, 等. 腹针治疗颈型颈椎病的疗效及对斜方肌表面肌电图的影响[J]. 针灸临床杂志, 2015, 05: 9-12.

(上接第 213 页)

结果可见, 四君子汤在脾胃气虚证患者临床治疗过程中应用, 具有较好的应用价值和效果。

综上所述, 将四君子汤应用于脾胃气虚证患者的临床治疗中可取得较好的治疗效果, 因此, 值得在临床实践中进行大范围的推广和使用。

参考文献

- [1] 张云. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(19):118-119.

[2] 孔振. 采用四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证患者的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(12):19-20.

[3] 高超. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证疗效探析[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(17):44.

[4] 彭纪临, 刘莉, 曹文富. 四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2015, 31(10):24-25.

[5] 禹增光. 观察四君子汤治疗中医内科疾病脾胃气虚证临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(61):321+324.