

三伏贴对胃炎的疗效观察

吴妮枝

河池市宜州区工人医院 广西河池 546300

【摘要】目的 探讨三伏贴治疗胃炎的临床效果。**方法** 选择慢性胃炎患者 115 例, 随机分为观察组和对照组, 分别 58 例、57 例, 观察组给予三伏贴治疗, 对照组给予西药治疗。**结果** 治疗后观察组症状改善有效率为 94.83% 明显高于对照组 78.95% ($P<0.05$); 观察组胃镜积分有效率为 89.66% 明显高于对照组 71.93% ($P<0.05$); 观察组症状积分明显低于对照组 71.93% ($P<0.05$)。**结论** 三伏贴治疗慢性胃炎效果显著, 可明显减轻患者临床症状。

【关键词】 三伏贴; 慢性胃炎; 穴位贴敷**【中图分类号】** R573.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 05-033-02

胃炎是由幽门螺杆菌感染、非甾体类药物的应用、饮食不规律等多种因素引起的胃黏膜炎症, 病理表现为淋巴细胞浸润, 部分患者可发生胃黏膜固有腺体萎缩、化生, 进而导致瘤变, 是胃癌的重要危险因素。穴位贴敷疗法依据中医的整体观念、经络学说理论, 将“穴位”、“药物”、“经络”互相融合, 可起到防治疾病的效果^[1, 2]。我院对慢性胃炎患者采用三伏贴治疗, 本文对其治疗效果进行分析。

1 资料与方法**1.1 资料**

选择我院从 2018 年 2 月~2019 年 12 月收治的慢性胃炎患者 115 例, 均符合《中国慢性胃炎共识意见》中的相关诊断标准。均排除过敏体质、存在重度异型增生和肠化生的胃炎患者。本研究经医院伦理委员会批准, 患者及家属均知情同意。随机分为观察组和对照组, 分别 58 例、57 例。观察组中, 男性 33 例, 女性 25 例, 年龄 31~77 岁, 平均 (49.42±3.71) 岁, 病程 7 个月~19 年, 平均 (7.12±1.53) 年; 对照组中, 男性 34 例, 女性 23 例, 年龄 30~75 岁, 平均 (48.88±3.65) 岁, 病程 7 个月~18 年, 平均 (7.03±1.63) 年。两组患者性别、年龄等差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予西药治疗, 口服奥美拉唑胶囊 (山东鲁抗医药

集团) 20mg, 2 次/d; 口服阿莫西林 (广州白云山制药总厂) 0.5g, 2 次/d; 甲硝唑片 0.4g, 2 次/d。

观察组给予穴位贴敷: 贴敷方药为附子、白术、延胡索、吴茱萸、半夏、白芥子、甘遂、砂仁、细辛、干姜, 调和后制成药饼, 取穴双侧胃俞、脾俞、天枢及神阙、上脘、中脘、下脘贴敷。于每年三伏天的初伏开始贴敷, 10 天贴敷一次, 每次贴敷 2~4 小时, 到末伏终止。

1.3 观察指标

中医症状积分采用 0~3 分计分法, 对中医证候胃痛、腹胀、泛酸、纳呆少食、恶心呕吐, 根据无症状、轻、中、重度分别计为 0、1、2、3 分。显效^[3]: 中医证候积分减少 $\geq 70\%$, 有效: 中医证候积分减少 $\geq 30\%$, 无效: 中医证候积分减少 $<30\%$ 。病理检查疗效判定^[4], 显效: 实体萎缩、肠上皮化生和异性增生恢复正常或减轻 2 个级度, 有效: 上述病理情况减轻 1 个级度, 无效: 未达到上述标准

1.4 统计学方法

所有数据输入 SPSS17.0 软件包, 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。

2 结果**2.1 两组症状改善效果比较**

两组症状有效率差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组 (n=58)	39 (67.24)	16 (27.59)	3 (.17)	55 (94.83)
对照组 (n=57)	31 (54.39)	14 (24.56)	12 (21.05)	45 (78.95)
χ^2 值				6.392
P 值				0.011

2.2 两组镜下效果比较两组镜下效果差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组镜下效果比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组 (n=58)	37 (63.79)	15 (25.86)	6 (10.34)	52 (89.66)
对照组 (n=57)	29 (50.88)	12 (21.05)	16 (28.07)	41 (71.93)
χ^2 值				5.838
P 值				0.016

2.3 两组临床症状评分比较

明显降低, 以观察组降低更为明显 ($P<0.05$)。见表 3。

两组治疗前各项评分无明显差异, 治疗后两组均较治疗前

表 3: 两组临床症状评分比较

组别	时间	胃痛	胃胀	泛酸	恶心呕吐	纳呆少食
观察组 (n=58)	治疗前	2.57±0.37	2.72±0.41	2.49±0.36	2.19±0.47	2.22±0.51
	治疗后	0.83±0.12 ^{ab}	1.02±0.34 ^{ab}	0.86±0.22 ^{ab}	0.72±0.33 ^{ab}	0.66±0.23 ^{ab}
对照组 (n=57)	治疗前	2.54±0.41	2.69±0.43	2.31±0.32	2.31±0.45	2.24±0.49
	治疗后	1.43±0.22 ^a	1.81±0.52 ^a	1.56±0.29 ^a	1.46±0.38 ^a	1.52±0.37 ^a

注：较治疗前，^aP < 0.05；较对照组比较，^bP < 0.05。

3 讨论

中医“治未病”、“冬病夏治”的理论是防治多种慢性疾病的重要手段。夏季人体阳气、气血流通最鼎盛时期，对冬季易发作疾病施以助阳药，可提阳气，补阴阳，提高机体抵抗力，达到防病、治病的效果。中医认为，慢性胃炎主要是由于脾胃受纳、运化、升降、统摄等功能失于健运，气机升降失常导致。中医在该病的治疗中积累了丰富的经验。

穴位贴敷是通过药物对体表腧穴的刺激，激发经络传导，促进血液循环，起到调节脏腑、增强免疫功能的效果。由于其不通过胃肠道的灭活及肝脏首过效应，几乎不产生毒副反应，安全性好。该疗法局部经皮给药，血药浓度更高，且体表穴位对药物具有浓聚和强化的作用。药物透皮吸收和穴位刺激互相作用，共同促进预防和治疗疾病的作用。

本研究中所取穴位，脾俞穴具有益气健脾、和胃壮阳的作用，是调理和治疗消化功能减弱的俞穴之一。胃俞穴和胃健脾、调中降逆，是保护胃气的保健穴，刺激此穴，可增强胃部功能，是治疗肠胃疾患的特效俞穴。上脘穴总领胸腹气血运行，中脘穴为八会穴之腑会，是胃肠疾患的重要腧穴。天枢穴理气健脾、调中和胃、驱邪泻实，可增强胃动力。贴敷方中细辛辛香走窜，散寒止痛；延胡索专治全身上下诸痛；吴茱萸气味俱厚，有助阳止泻、散寒止痛之效，善治肝寒气滞诸痛；甘遂化痰消肿，附子温寒散寒、助阳止痛，善温脾阳；姜温中散寒、去恶养新；丁香温中降逆，为芳香健胃之剂，可增加胃液分泌，缓解恶

心呕吐症状，白芥子除寒暖中、利气豁痰、利气机、通经络、消炎镇痛，现代药理学认为^[5]，白芥子可提高体表皮肤温度，增加表皮细胞间空隙，促进药物吸收，从而收到较好的临床疗效，砂仁温脾开胃。诸药合用，共奏温胃祛寒止痛之效。本研究中，治疗后观察组症状改善有效率、胃镜积分有效率均高于对照组，症状积分明显低于对照组。与资料报道相似，提示三伏贴治疗慢性胃炎优势明显。刘鸿燕等^[5]报道，三伏贴可有效治疗胃脘痛；高阳等^[6]报道，三伏贴不仅缓解患者临床症状，促进其身体恢复，还可增强其社会功能，改善其精神状态。

总之，三伏贴治疗慢性胃炎效果显著，可明显减轻患者临床症状，促进溃疡愈合。

参考文献

- [1] 叶莉, 张锦超, 邹雄峰, 等. 慢性胃炎中医外治法治疗进展 [J]. 广西中医药, 2018, 41(4):77-78.
- [2] 滕珏雯, 刘晏. 穴位敷贴治疗慢性胃炎的诊治进展研究 [J]. 中成药, 2017, 39(12):2564-2566.
- [3] 武德葵, 付海申. 冬病夏治三伏贴药理分析及临床应用研究 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(29):22-23, 25.
- [4] 陈春妃. 黄芪建中汤配合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎 55 例疗效观察 [J]. 国医论坛, 2019, 34(1):31-33.
- [5] 刘鸿燕. 热敏灸联合三伏贴治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床观察 [J]. 光明中医, 2017, 32(2):261-263.
- [6] 高阳. “冬病夏治”三伏贴防治慢性胃炎的临床疗效观察 [D]. 辽宁中医药大学, 2019.

(上接第 31 页)

国外的统计数据 displays, 约 30% 以上的保乳手术患者术后的美容效果欠佳^[5]。而中国女性的乳房相对较小，术后腺体组织缺损较大，因此乳房重建成为保乳手术治疗的必要操作。本研究组患者均行保乳手术和乳房重建治疗，结果显示，患者手术均成功，无死亡病例，无严重并发症及全身肿瘤转移及复发等情况，术后的美容效果较佳，优良率高达 90.6%，由此提示，对乳腺癌恶性肿瘤患者行保乳手术和乳房重建，可获得良好的临床疗效，术后并发症发生率较低，可明显提升患者的生活质量。

综上所述，乳腺肿瘤外科治疗中保乳手术和乳房重建的临床效果满意，值得推广与应用。

参考文献

- [1] 陈渡. 保乳手术和乳房重建在乳腺肿瘤外科治疗中的临床研究 [J]. 中国医学工程, 2014(2):80-81.
- [2] 胡小茂, 章乐虹, 夏婷, 等. 肿瘤整形术联合背阔肌肌皮瓣在中-小型外侧象限乳腺癌保乳重建中的应用体会 [J]. 岭南现代临床外科, 2015, 15(1):22-26.
- [3] 包召玉, 王坤, 周雷, 等. 早期乳腺癌保乳术与根治术的临床对照研究 [J]. 中华全科医学, 2013, 11(2):238-240.
- [4] 刘剑仑, 蓝丹艳, 唐玮, 等. 乳腺肿瘤整形保乳手术与非整形保乳手术治疗早期乳腺癌临床对比研究 [C]. 海峡两岸肿瘤学术会议. 2014.
- [5] 杨卉. 乳腺肿瘤整形保乳手术治疗早期乳腺癌临床效果及安全性研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2016, 16(90).

(上接第 32 页)

性胆囊炎患者治疗非常关键^[3-4]。近年来，腹腔镜技术逐渐发展成熟，用于急性胆囊炎治疗中包括急诊手术和延期手术两种类型，前者是在发病后 96 小时内完善各项检查，术前短时间抗炎抗感染之后进行手术，可避免因胆囊组织过度粘连导致手术困难，其优势在于：可有效保护胆囊完整性，减少创伤和出血，手术后恢复快，有助于缩短住院时间。而延期手术则是在 96 小时之后进行手术，此时粘连加重，手术难度增加，容易导致较大的创伤，不利于患者术后康复^[5]。

本研究中，延期组采用延期腹腔镜手术治疗；急诊组采用急诊腹腔镜手术治疗。结果显示，急诊组急性胆囊炎治疗有效率明显高于延期组，并发症发生情况明显低于延期组，手术时间、输血量、腹腔引流时间、恢复时间均明显优于延期组，说明急诊腹腔镜手术治疗急性胆囊炎的临床效果优于延期腹

腔镜手术治疗，创伤小，操作简单，可减少输液量和引流时间，减少并发症，加速康复，安全有效，值得推广。

参考文献

- [1] 江滨. 急性结石性胆囊炎腹腔镜手术时机的选择 [D]. 大连医科大学, 2014.
- [2] 朱斌. 急性胆囊炎“延期”腹腔镜胆囊切除的手术技巧及并发症预防 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2011, 17(10):820-822.
- [3] 吕焯, 耿兴聪, 胡寒竹等. 经皮经肝胆囊穿刺联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎 [J]. 中国现代普通外科进展, 2011, 14(5):417-418.
- [4] 万德礼, 吴云光, 张萍等. 急性胆囊炎不同时期腹腔镜胆囊切除术治疗效果分析 [J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(8):64-65.
- [5] 吕湖. 腹腔镜手术治疗急性胆源性胰腺炎的临床研究 [J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(5):538-539, 542.