

经络收放疗法在胃痛治疗中的应用分析

王建峰

北京核工业医院 北京 102413

【摘要】目的 探析经络收放疗法在胃痛治疗中的应用效果。**方法** 研究开始和截止时间分别为2022.05~2023.05,将按照随机数字表法将北京核工业医院收治的70例胃痛患者分为A组和B组,前者35例予以常规西医治疗,后者35例联合经络收放疗法,对比两组患者治疗效果。**结果** 治疗后,两组患者中医证候积分均有下降,且B组患者各项评分均明显低于A组($P < 0.05$);B组治疗总有效率(34例、97.14%)显著高于A组(29例、82.86%),对比存在显著差异($\chi^2=3.968$, $P < 0.05$);治疗7d以及治疗14d后,两组患者VAS评分明显下降,且B组患者VAS评分明显低于A组($P < 0.05$)。**结论** 对胃痛患者采用经络收放疗法,可提升临床疗效,减轻患者便秘、腹胀等症状,加快病情康复,具有临床推广价值。

【关键词】 胃痛;经络收放疗法;中医证候积分;临床疗效;疼痛程度

【中图分类号】 R573.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-014-03

胃痛是一种常见的消化系统症状,常见病因有慢性胃炎、胃癌、胃溃疡、十二指肠溃疡等,患者可表现为轻微胀痛不适,可表现为剧烈绞痛,此外还可能伴随反酸、腹胀、腹泻等症状,影响患者的正常生活^[1-2]。西医在治疗胃痛方面主要采用有解痉止痛药、止泻药、止吐药、胃黏膜保护剂等,其虽可以缓解胃痛症状,但很容易出现复发问题,长时间用药还容易导致毒副作用,如恶心、皮疹等,增大患者的痛苦,因此还应寻求一种更为安全有效的治疗方案^[3-4]。中医研究认为胃痛是由七情郁滞、怒气而上、思过气结、肝脾不和、气机郁滞而导致,治疗以疏肝解郁、理气止痛为主^[5]。经络收放疗法是我国中医医术的古老遗产,遵循经络腧穴理论,手法用经络收放点穴之温通法,可调整机体阴阳气血平衡,达到治疗疾病的目的。本研究将以北京核工业医院70例胃痛患者(2022.05-2023.05)为例,分组对比深入分析经络收放疗法的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开始和截止时间分别为2022.05~2023.05,将按照随机数字表法将北京核工业医院收治的70例胃痛患者分为A组和B组,每组有35例。在A组中,男22例,女13例,年龄30~78岁,平均(48.85±5.33)岁;病程最短0.5年,最长7年,平均病程(3.21±0.57)年;疾病类型:浅表性胃炎/胃溃疡/十二指肠溃疡/胆汁反流性胃炎分别有17例(48.57%)、8例(22.86%)、5例(14.29%)、5例(14.29%)。在B组中,男20例,女15例,年龄28~80岁,平均(49.87±5.27)岁;病程最短0.6年,最长8年,平均病程(3.35±0.62)年;疾病类型:浅表性胃炎/胃溃疡/十二指肠溃疡/胆汁反流性胃炎分别有18例(51.43%)、9例(25.71%)、5例(14.29%)、3例(8.57%)。对比两组基本资料,均衡可比($P > 0.05$)。

纳入标准: (1)研究对象的年龄范围:18~80周岁;(2)主诉胃痛、反酸、腹胀等症状;(3)病历资料完整;(4)精神认知正常,治疗依从性良好;(5)明确研究内容,知情参与。

排除标准: (1)伴有肝肾功能不全;(2)伴有严重心脑血管疾病;(3)合并精神病史、认知障碍;(4)伴有严重皮肤病或皮肤破溃;(5)合并胆囊炎、胰腺炎等。

1.2 方法

A组35例患者予以常规西医治疗,指导患者早晚餐前口服扬子江药业集团有限公司生产的奥美拉唑肠溶胶囊,国药准字H20084388,每次用药剂量为20mg(规格20mg/粒),每天两次;此外早晚餐前各服用山西振东安特生物制药有限公司生产胶体果胶铋胶囊,国药准字H20058476,每次用药剂量为300mg(规格100mg/粒),每天两次。

B组35例患者在上述基础上予以经络收放疗法,在进行治疗前同患者解释此种治疗方案原理、操作方法以及应用优势,增进患者对治疗方案的了解,获得患者的认可和支持。所选取穴位:水穴(中府穴)、金穴(膻中)、水1穴(鸠尾穴)、水2穴(上腕穴)、水3穴(中腕穴)、木1穴(下腕穴)、土2穴(腹哀穴)、木3穴(承满穴)、水1穴(梁门穴)、木3穴(食窦穴)、土穴(足三里穴)、火1穴(内关穴)、土穴(合谷穴)、水1穴(中樞穴)、木1穴(至阳穴)、水2穴(胃俞穴),每次治疗时间约为20分钟,每日一次。

两组患者均进行为期14天的治疗。

1.3 观察指标

(1)在治疗前、治疗2周后对两组胃痛患者中医证候积分进行评价,按照无、轻度、中度、重度分别记为0分、2分、4分、6分,即评分越高症状越严重。(2)和治疗前相对比,患者反酸、腹胀等症状消失,中医证候积分下降超过90%,为治愈;相较于治疗前患者各种胃部不适症状显著减轻,且中医证候积分下降超过70%($\leq 90\%$),为显效;患者各种胃部不适症状在治疗2周后逐渐减轻,中医证候积分下降超过50%($\leq 70\%$),为有效;治疗前后患者胃部疼痛不适症状无明显改善,中医证候积分改善 $\leq 50\%$,为无效。治疗总有效率为治愈、显效、有效之和/组内病例数的百分值。(3)将运用视觉模拟评分量表(VAS)评价两组患者治疗前、治疗7d、治疗14d时疼痛程度,是在白纸上画一条长10厘米的直线,其两侧分别对应着0分和10分,意味着无痛、剧痛,患者按照自己的真实感受去在直线上标记,即可了解患者疼痛程度,评分越高疼痛越强烈。

1.4 统计学方法

运用SPSS24.0统计软件对本次研究中70例胃痛患者的基本资料和治疗结果进行分析树立,其中($\bar{x} \pm s$)描述计量资料,中医证候积分、疼痛程度评分等符合正态分布计量

资料采用 t 检验, 计数资料用 (%) 表示, 以卡方检验, $P < 0.05$, 代表数据对比有差异性。

2 结果

表 1: 中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	便秘		胀闷痞满		纳呆少食	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	35	4.15 $\pm$ 0.58	2.66 $\pm$ 0.42	4.53 $\pm$ 0.49	2.58 $\pm$ 0.41	4.28 $\pm$ 0.52	2.47 $\pm$ 0.49
B 组	35	4.29 $\pm$ 0.55	1.68 $\pm$ 0.33	4.48 $\pm$ 0.46	1.59 $\pm$ 0.32	4.33 $\pm$ 0.54	1.62 $\pm$ 0.34
t 值		1.036	10.854	0.440	11.261	0.395	8.432
P 值		0.304	< 0.001	0.661	< 0.001	0.694	< 0.001

2.2 临床疗效

B 组治疗总有效率 (34 例、97.14%) 显著高于 A 组 (29 例、

2.1 中医证候积分

治疗后, 两组患者中医证候积分均有下降, 且 B 组患者各项评分均明显低于 A 组 ($P < 0.05$), 如表 1。

82.86%), 对比存在显著差异 ($\chi^2=3.968$, $P < 0.05$), 如表 2 所示。

表 2: 临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数 (n)	痊愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
A 组	35	7(20.00)	14(40.00)	8(22.86)	6(17.14)	29(82.86)
B 组	35	12(34.29)	16(45.71)	6(17.14)	1(2.86)	34(97.14)
χ^2 值						3.968
P 值						0.046

2.3 疼痛程度

治疗 7d 以及治疗 14d 后, 两组患者 VAS 评分明显下降, 且 B 组患者 VAS 评分明显低于 A 组 ($P < 0.05$), 如表 3 所示。

表 3: 治疗不同时间点疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	治疗前	治疗 7d	治疗 14d
A 组	35	4.75 $\pm$ 0.57	3.48 $\pm$ 0.36	2.13 $\pm$ 0.33
B 组	35	4.72 $\pm$ 0.52	2.87 $\pm$ 0.29	1.65 $\pm$ 0.31
t 值		0.230	7.807	6.272
P 值		0.819	< 0.001	< 0.001

3 讨论

近些年随着社会节奏的加快, 暴饮暴食、饮食不规律、不吃早餐、过度节食、辛辣油腻饮食、精神压力大等情况变得更为普遍, 这也导致越来越多的人深受胃痛困扰, 不仅发病持续时间长, 还经常反复发作, 影响患者的正常生活、工作^[6-7]。

对于胃痛西医主要是对症治疗和对因治疗, 常用药物类型有促进胃动力剂、质子泵抑制剂、抗生素等, 但西药易产生恶心呕吐、头痛、腹泻等不良反应, 还不能起到标本兼治的功效, 很容易病情复发, 增大患者的痛苦, 降低患者的生活质量^[8-9]。中医认为胃痛是由气血运行不畅与脾胃受损等因素引起的, 病位在于胃, 而又与肝、胆、脾密切相关, 属于本虚标实之证, 表现为胃脘满痛、嗳气吞酸、纳呆少食、舌苔薄白, 故治宜疏肝解郁、理气止痛^[10-11]。本次研究对 B 组胃痛患者在常规西医治疗基础上予以经络收放疗法, 调查显示: 治疗后, 两组患者中医证候积分均有下降, 且 B 组患者各项评分均明显低于 A 组 ($P < 0.05$); B 组治疗总有效率 (34 例、97.14%) 显著高于 A 组 (29 例、82.86%), 对比存在显著差异 ($P < 0.05$); B 组患者 VAS 评分在治疗 2 周后改善效果明显优于 A 组 ($P < 0.05$), 体现了 B 组对胃痛治疗有效性, 可明显减轻患者疼痛症状, 促进患者病情康复。经络收放疗法是一种操作简单非药物性自然疗法, 在脾胃病、骨科、妇科、心脑血管系统疾病等应用中取得显著疗效, 融合了运气学说、阴阳五行学说、天人相应理论、藏象学说等知识, 将人体上的 12 条经络线和与之相伴的血液循环系统结合起来, 通过五行理论金收、木放、火收、水放、土生长的原理, 用手指指腹进行施术治疗达到收血、放血、移血、舒气、解滞、整骨,

调理人体五脏六腑达到防病治病、已病防变目的^[12]。在本文中选取腹哀穴、承满穴、梁门穴可理气调胃; 足三里穴能够疏通经络、调和气血、健胃止痛; 内关穴可起到镇痛理气、安神宁心作用; 上腕穴、鸠尾穴可和中降逆、清心化痰; 至阳穴可宽胸利膈、清热化湿; 合谷穴功效为开窍醒神、清泻阳明、疏风镇痛; 中脘穴能够健脾利湿、清热止痛; 中府穴具有肃降肺气、和胃利水功效; 下腕穴和中理气, 降逆止呕; 胃俞健脾各胃、化湿消滞; 膻中穴可实现理气止痛、生津增液作用, 联合经络收放点穴可调理脏腑、气血、阴阳, 促使患者早日恢复身体健康^[13-15]。

综上所述, 对胃痛患者予以经络收放疗法, 可提升临床疗效, 减轻患者胃脘隐痛, 便秘、腹胀等症状, 加快病情康复, 具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 丘文戈, 李映珊, 钟启腾等. 沉香汤治疗胃脘痛疗效及对中医证候、胃黏膜的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(07):222-225.
- [2] 许婉雯, 李紫昕, 戈焰等. 黄芪建中汤加味联合盘龙灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(11):2576-2581.
- [3] 火龙, 李凯, 李慧等. 止痛膏治疗脾胃虚寒型胃脘痛(慢性胃炎)的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(09):668-672.
- [4] 高攀, 胡鸿达. 温针灸联合补中益气汤加减治疗脾胃虚寒型胃痛 45 例疗效及对中医证候的影响[J]. 药品评价, 2022, 19(09):561-563.
- [5] 彭支莲, 王转丽, 赵强等. 手法推拿联合艾灸治疗胃脘痛(脾虚胃寒证)患儿的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(03):481-483.
- [6] 刁莎. 温针灸联合补中益气汤加减治疗脾胃虚寒型胃痛患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(22):129-131.
- [7] 牛志涛. 中医综合护理方案在脾胃虚寒型胃痛患者中的应用[J]. 西部中医药, 2021, 34(10):146-148.
- [8] 加莉, 王小萌, 李婷等. 三伏天应用火龙灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(10):1466-1469.

(下转第 18 页)

2.2 两组早产儿结局比较

两组早产儿 1min Apgar 评分 ≤ 7 分比例、治愈率、并发

症发生率、死亡率之间的差异均不显著 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2: 两组早产儿结局比较 [n (%)]

组别	n	1min Apgar 评分 ≤ 7 分	治愈	并发症	死亡
自发性早产组	50	10 (20.00)	43 (86.00)	3 (6.00)	3 (6.00)
治疗性早产组	30	10 (33.33)	23 (76.67)	5 (16.67)	2 (6.67)
χ^2 值		1.778	1.131	1.333	0.128
P 值		0.182	0.288	0.248	0.721

3 讨论

本研究结果表明,自发性早产组产妇的病因中子痫前期、前置胎盘、胎儿宫内窘迫比例均低于治疗性早产组,胎膜早破比例高于治疗性早产组,但两组产妇的病因中多胎、胎盘早剥、胎位异常、子宫因素、胆汁淤积症、内科合并症、不明原因早产比例之间的差异均不显著。两组早产儿 1min Apgar 评分 ≤ 7 分比例、治愈率、并发症发生率、死亡率之间的差异均不显著,原因可能为宫内压力在宫腔过度扩展下增大,或羊水囊压力在不规则胎先露下不均匀,引发胎膜早破,或肢体等较小的先露对宫颈造成刺激,使其过早扩张。同时,自发性早产与多发性早产在不断进展的助孕技术下,在多胎影响下也相应增多。此外,胆汁淤积症、胎盘早剥、子痫前期、胎儿宫内缺氧、前置胎盘等极易引发治疗性早产,这些本身和早产关系不大,但是由于其会对母亲及胎儿生命造成威胁,因此必须采取措施将妊娠终止^[3]。临床应该对重点监护与管理这类高危人群的力度进行强化,从而将治疗性早产的发生减少,对早产儿结局进行改善^[4]。

综上所述,部分地区早产病因多种多样,自发性早产病因主要为胎膜早破,治疗性早产病因主要为子痫前期、前置胎盘、胎儿宫内窘迫,需要对产前检查进行强化,将不同类型早产病因及时寻找出来,积极采取针对性措施对早产的发生进行预防,并将合理的分娩方式选取出来,从而对早产儿结局进行改善。

参考文献:

- [1] 方秀英,王英杰,毛健.新生儿周期性放电 167 例病例系列报告[J].中国循证儿科杂志,2023,18(5):369-374.
- [2] 张毅,沈淳,薛萍,等.产前检查及手术策略对新生儿脑积水分流障碍的影响研究[J].临床小儿外科杂志,2022,21(9):815-819.
- [3] 薛蕊,张娟娟,李占魁,等.新生儿胃穿孔临床特点及死亡危险因素分析[J].中华新生儿科杂志(中英文),2023,38(7):429-432.
- [4] 江苏省新生儿呼吸衰竭多中心临床研究协作组.江苏省新生儿呼吸衰竭的临床流行病学现状[J].中华新生儿科杂志,2021,36(4):7-11.

(上接第 15 页)

- [9] 冶占才.补中益气汤加減联合温针灸治疗脾胃虚寒型胃痛的效果分析[J].青海医药杂志,2021,51(09):46-49.
- [10] 张晶,赵书彬,张曦元等.良附丸加味治疗寒性胃脘痛随机对照实验 Meta 分析[J].长春中医药大学学报,2021,37(02):346-350.
- [11] 蔡传运.黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃脘痛患者的有效性及对疼痛症状的影响[J].中国药物与临床,2020,20(12):2058-2060.

(上接第 16 页)

通过对两组患者统计数据进行分析得知,观察组患者通过治疗,其中有 84.6% 的患者具有非常好的治疗效果,且该数据远高于对照组患者。对于两组患者之间的数据统计,其满足统计学意义的要求 ($P<0.05$)。另外,观察组患者治疗完成之后,恢复速度也远远快于对照组患者,大大减少了患者的住院时间。

3 讨论

对于慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭疾病来说,其是一种对患者能够产生气流限制的疾病^[3],导致患者无法进行正常的呼吸,且患者呼吸功耗大大增加,最终使患者产生呼吸疲劳等问题,造成患者的呼吸衰竭问题。而对于慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者来说,当前比较常用的治疗方法是服用呼吸兴奋剂等药物进行治疗,但由于这些药物起效时间较长,且其效果较小,导致影响患者的治疗效果^[4]。为此,我院逐渐引进了无创机械通气呼吸机,其能够根据患者的实际情况进行最合适的氧气供应,帮助患者进行正常的呼吸。通过对观察组和对照组患者的数据进行分析可以知道,在采用无创机械通气对患者进行治疗后,患者的同科得到了

- [12] 潘晔,张明利,张喜钦等.基于数据挖掘的经络收放疗法治疗腰椎间盘突出症中医证型分布特征研究[J].中医临床研究,2021,13(17):12-15.
- [13] 刘兴浦.疏肝和胃汤加減联合针刺治疗肝胃气滞型胃脘痛患者的效果分析[J].中国实用医药,2022,17(01):180-182.
- [14] 代表,王渊,刘奇等.基于复杂网络分析针刺治疗胃脘痛选穴规律[J].中国中医药信息杂志,2023,30(07):29-36.
- [15] 张鼎,黄烈弥,桂星花等.冬病夏治温针灸治疗脾胃虚寒型胃痛临床研究[J].陕西中医,2021,42(04):527-530.

有效的控制,且该设备不会对患者的咳嗽等产生影响。对于无创机械通气,其主要具有以下几个优点:首先是在治疗过程中操作更加简单,患者在接受治疗时能够更加放心的接受,且该治疗方法保证了患者的正常呼吸,对患者的呼吸恢复具有非常大的促进作用。

参考文献:

- [1] 赵凤芹,谭平,关丽.无创机械通气对老年慢性阻塞性肺部疾病合并呼吸衰竭的治疗作用[J].中国老年学,2020,30(20):2905-29.7
- [2] 陈玉兰.无创机械通气对老年慢性阻塞性肺部疾病合并呼吸衰竭中的应用护理[J].临床和实验医学杂志,2022,9(2):159-160
- [3] 贾东岩,王志刚,李亚光,侯海军,安鹏.无创机械通气在治疗慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭中的应用及临床分析[J].临床和实验医学杂志,2023,10:31-33.
- [4] 陈艳,董琼,王波.蒲青等无创机械通气在慢性阻塞性肺病合并 II 型呼吸衰竭治疗中的应用[J].西部医学,2022,23(1):42-44