

疏经通络、行气活血之功。电刺激结合留针达到适量的刺激量,使针刺的效应得以扩大和增加,激活经络系统原有的内在调节功能,使经脉通畅,气血调和,加快疾病好转与痊愈,提高顽固性面瘫的有效率。应用疏密波能避免单一波型引起的电适应,消除炎症水肿,调节组织细胞的营养代谢,对神经肌肉麻痹疾患有效疗效。

顽固性面瘫患者存在免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM)异常增高现象,灸百会可降低异常增高免疫球蛋白,减轻局部的炎症反应。灸百会还使清阳上升,浊阴下降,气血得行,脑海得充,少阳得养,而贯通面部之阳气,使患部偏歪得纠。脾胃为气血生化之源,足三里系足阳明胃经合穴,足阳明胃经在面部循行上至额角并与督脉交会于神庭,因此,通过灸刺足三里既可疏通面部脉络,又有健脾益气、养血活血之功。

《素问·调经论》曰:“病在血,调之络。”选用辛温行散中药马钱子、白附子、川芎等,其中马钱子具有舒筋活血、散寒通络的功效,能激发经脉之气;白附子具有温阳、除湿通痹

的功效,桂枝、细辛、羌活、防风辛温解表,疏风通络,能使皮肤血管扩张,调整血液循环;川芎、当归具有行血通瘀;僵蚕祛风解痉;诸药研末贴敷于面部穴位上,起到温通皮部经络,行散久瘀之血,从而促进面瘫康复。

[参考文献]

- [1] 王永炎. 临床中医内科学[M]. 北京:北京出版社, 1998:1447-1453.
- [2] 王颖. 针灸分期治疗贝尔氏面瘫临床观察[J]. 中国针灸, 2010, 30(1):23-26.
- [3] 王宁,林志文. 麦粒灸治疗顽固性面瘫32例[J]. 中国针灸, 2011, 31(3):212.
- [4] 李莹,庄礼兴. 庄礼兴教授治疗顽固性面瘫特点介绍[J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(5):57-58.

(责任编辑:刘淑婷)

腹针结合 TDP 治疗原发性胆汁反流性胃炎临床观察

欧宛新,周俊亮,林青梅,余晓英,何金森,郑扬鹏,吴彩婷

广州中医药大学附属南海妇产儿童医院,广东 佛山 525000

[摘要] 目的:观察腹针结合 TDP 治疗原发性胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法:将 66 例患者随机分为 2 组各 33 例。治疗组采用腹针结合 TDP 治疗;对照组给予多潘立酮联合奥美拉唑治疗,比较 2 组治疗疗程结束时即时疗效与疗程结合后 3 月远期疗效。结果:即时疗效总有效率治疗组为 90.91%,对照组 72.73%,2 组比较,差异无显著性意义 ($P > 0.05$);远期疗效总有效率治疗组 81.82%,对照组 45.45%,2 组比较,差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论:腹针结合 TDP 治疗原发性胆汁反流性胃炎即时及远期均能取得较好的临床疗效。

[关键词] 原发性胆汁反流性胃炎;针灸疗法;腹针;特定电磁波 (TDP);多潘立酮;奥美拉唑

[中图分类号] R573.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0197-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.094

胆汁反流性胃炎,是慢性胃炎中的一种特殊类型。十二指肠胃反流(Duodenogastric Reflux, DGR)是机体普遍存在的一种生理现象^[1],过多的十二指肠胃反流可致胃黏膜损伤^[2~3],称为胆汁反流性胃炎(Bile Reflux Gastritis, BRG)或碱性反流性胃炎(Alkaline Reflux Gastritis, ARG)。发生于胃幽门术后过多胆汁反流引起的胃炎称为继发性胆汁反流性胃炎;发生在非手术胃的胆汁反流性胃炎称为原发性胆汁反流性胃炎。中医学

认为,本病多属胃脘痛、嘈杂、心下痞满等范畴;多与脾胃升降失调、肝胆失其疏泄、气滞日久络瘀等有关。西医治疗主要是促胃肠动力药和胃黏膜保护剂,但临床疗效不满意,且易复发。笔者采用腹针结合特定电磁波(TDP)治疗胆汁反流性胃炎,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照《实用中医消化病学》^[4]胆汁反流性

[收稿日期] 2014-02-28

[作者简介] 欧宛新 (1980-),男,主治医师,主要从事针灸临床工作。

胃炎的诊断标准：①反复发作的上腹部隐痛，或胃手术后出现上腹部或胸骨后疼痛，或伴呕吐、食欲减退、体重减轻、贫血等；②体检可有上腹部或剑突下压痛或不适感；③胃镜下可见胃黏膜或残胃黏膜充血、水肿，触之易出血，糜烂，幽门口可见反流，胃液呈黄色或黄绿色，病理组织学可呈慢性浅表性或萎缩性改变；④X线钡剂检查可见残胃，或见十二指肠、幽门管逆蠕动现象；⑤经胃液分析及胆汁反流核素测定，明确存在胆汁反流。

1.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》胃脘痛的诊断标准^[9]：临床症状胃脘胀痛，连及两胁，胸闷暖气，泛酸，口苦或呕苦，恶心，纳呆，舌苔薄白或薄黄，脉弦，证属胃脘痛，肝气犯胃型。

1.3 纳入标准 符合诊断标准；年龄 18~65 岁；具有反复发作的慢性病史，病程 1 年或以上；治疗前经胃镜检查确诊；自愿接受单纯使用针灸疗法或药物治疗。

1.4 排除标准 不符合诊断标准；胃幽门术后及其他胃部手术患者；合并大出血、急性穿孔、幽门梗阻、癌变等；合并有心、肺、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者；近 1 年内经常服用非甾体类消炎药者；妊娠、哺乳期妇女或在服药期间可能怀孕者；不配合治疗、疗程结束前失访的患者，资料不全患者。

1.5 一般资料 观察病例为 2008 年 11 月 1 日~2013 年 3 月 1 日本院中医科及内科就诊的符合诊断标准的胆汁反流性胃炎患者，共 66 例。采用随机对照试验，将患者按 1:1 原则分为 2 组各 33 例，病程均最短 1 年，2 组一般资料比较，差异均无显著性意义($P>0.05$)，具有可比性，见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	性别		平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	平均病程 (年, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		
治疗组	33	4	29	29.43 ± 4.32	4.53 ± 4.11
对照组	33	5	28	30.29 ± 2.98	4.98 ± 4.35

2 治疗方法

2.1 治疗组 腹针结合 TDP 治疗。①腹针治疗。选穴：主穴(君、臣)，引气归元：中脘、下脘、气海、关元；辅穴(佐、使)：天枢(双)、上风湿点(右)。上风湿点：定位腹中部旁侧，滑肉门穴旁开 0.5 寸，再上 0.5 寸。针具选择：环球牌 0.22 mm × 40 mm 的管针(苏州针灸用品有限公司，标准号 GB2024-94)。具体操作：患者取仰卧位，常规皮肤消毒，按照君、臣、佐、使顺序进针，君、臣穴深刺，佐、使穴中刺；采用三部法，即候气、行气、催气手法，直刺缓慢进针，进针后停留 5 min 候气，然后施轻轻缓慢捻转手法以行气，不需提插；再隔 10 min 行针 1 次以催气，留针 30 min 后起针。治疗过程中无需得气，不要求患者有酸、麻、胀、痛针感。②针刺同时使用 TDP(YSHT-2 型红外线辐射理疗灯：上海跃进医用

光学器械厂，标准号：YZB/沪 3527-26-2008)照射上腹部 30 min。每天 1 次，治疗 10 次为 1 疗程，治疗 3 疗程，疗程间休息 3 天。

2.2 对照组 多潘立酮片(商品名：吗丁啉，西安杨森制药有限公司，国药准字：H10910003)，用法：口服，每次 10 mg，每天 3 次；奥美拉唑肠溶胶囊(商品名：洛赛克，阿斯利康制药有限公司，国药准字：J20080096)，用法：口服，每次 20 mg，每天晨起和临睡前各口服 1 次。治疗 7 天为 1 疗程，治疗 4 疗程。共 28 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组治疗疗程结束后即时疗效，治疗疗程结束后 3 月远期疗效，治疗期间 2 组的不良反应。

3.2 统计学方法 使用 SPSS13.0 进行统计分析，计数资料的统计描述采用率或构成比，统计采用 χ^2 检验或 Monte Carlo 精确概率。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准》^[6]。痊愈：临床症状消失，胃镜复查活动性炎症及胆汁反流消失。显效：临床症状消失，胃镜复查活动性炎症好转，胆汁反流改善。有效：临床症状减轻，胃镜复查活动性炎症有所减轻，胆汁反流减少。无效：临床症状无改善，胃镜复查无变化。

4.2 2 组治疗疗程结束后即时疗效比较 见表 2。治疗组即时疗效总有效率与对照组比较，差异无显著性意义($P>0.05$)，提示 2 组疗效相当。

表 2 2 组治疗疗程结束后即时疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	5(15.15)	11(33.33)	14(42.42)	3(9.09)	90.91
对照组	33	2(6.06)	6(18.18)	16(48.48)	9(27.27)	72.73

4.3 2 组治疗疗程结束后 3 月远期疗效比较 见表 3。治疗组远期疗效总有效率与对照组比较，差异有非常显著性意义($P<0.01$)，治疗组优于对照组。

表 3 2 组治疗疗程结束后 3 月远期疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	5(15.15)	9(27.27)	13(39.39)	6(18.18)	81.82
对照组	33	1(3.03)	4(12.12)	10(30.30)	18(54.55)	45.45

4.4 不良反应 治疗期间治疗未出现不良反应；对照组有 1 例头痛(3.03%)，1 例腹泻(3.03%)。

5 讨论

胆汁反流是造成胃黏膜炎症的重要因素之一，产生的原因是由于幽门括约肌功能的失调，十二指肠内容物大量反流入胃，胃黏膜受到消化液的侵蚀，因而产生炎症、糜烂和充血的变化，大约占胃炎的 24.4%。目前，临床治疗胆汁反流性胃

炎方法很多,多数用促胃动力药、抑酸剂和黏膜保护剂三联治疗。多潘立酮能作用于外周多巴胺受体阻滞剂,通过拮抗胃肠道多巴胺受体,特异性作用于上消化道,可增强胃蠕动,促进胃排空,增加胃窦收缩次数,恢复胃窦十二指肠协调性,对胃排空有效率达73.6%^[7]。奥美拉唑是质子泵抑制剂,能特异性地作用于胃黏膜壁细胞,降低壁细胞中的H⁺-K⁺-ATP酶的活性,从而抑制基础胃酸分泌、夜间胃酸和各种刺激引起的胃酸分泌,降低胃酸和胃蛋白酶的活性,从而保护胃黏膜屏障,促进破损黏膜的愈合^[8]。多潘立酮与奥美拉唑联合使用为现代医学治疗胆汁反流性胃炎一线药物,疗效显著,但易复发且不良反应时有发生。

胆汁反流性胃炎属中医学胃脘痛、吐酸等范畴。其病位在胃,与肝胆密切相关,病机特点为本虚标实,虚实夹杂,脾胃虚弱是本,肝胃不和是标。《灵枢·四时气》云:“善呕,呕有苦,长太息,心中恐人将捕之,邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆。”《张氏医通》亦云:“邪在胆经,木善上乘于胃,吐则逆而胆汁上溢。”《临证指南医案》云:“治肝可以安胃”,肝气条达,胃不受侮。若肝气郁结,横逆犯胃,则胃脘痞满、胀痛,连及两胁,泛酸嘈杂,时泛吐苦水,嗳气较频,自感咽喉如有物梗阻,舌淡、苔白,脉弦。临床辨证分型以肝胃不和型最为多见,因此,多采用疏肝理气,和胃降逆,清热利湿,清胆和胃,健脾益胃祛湿等方法治疗。

腹针疗法为薄智云教授所创立,是通过刺激以神阙为中心的腹部穴位、调节脏腑失衡来治疗全身疾病的一种新型针刺疗法^[9]。具有安全、无痛、高效、快捷、适应症广的优点。薄氏腹针已经广泛运用于多种慢性疾病的治疗。本研究运用薄氏腹针治疗胆汁反流性胃炎,取穴中脘、下脘、气海、关元,合称“引气归元”穴位组合,中脘、下脘历来为治疗胃脘病证要穴,中脘为胃之募穴,八会穴之腑会,下脘属任脉,为足太阴与任脉之会,两穴合用,具有补脾胃、理中焦、调升降的作用;气海为气之海,关元为小肠募穴,能培肾固本。因此,此四穴含有“以后天养先天”之意,有补脾益肾、益气养血作用。天枢为足阳明胃经的经穴,为大肠募穴,具有健运脾胃化生气血、祛湿化痰的功效,两穴合用,能调理脾胃的功能,使脾胃得健,气血得充,痰湿得化。采用右上风湿点,按腹针的八卦辨证取穴法理论,右上风湿点在后天八卦的震位,属肝,有疏肝利胆,理气健脾祛湿的作用,以上诸穴合用,共奏疏肝利胆、

和胃降逆,健脾除湿、理气止痛之效。

TDP照射能温经散寒,通过照射使患部血管扩张,改善血管的通透性和血液循环以加强疗效,同时可避免因针刺期间腹部受冷之弊。

本研究结果示:腹针结合TDP治疗胆汁反流性胃炎之肝气犯胃,采取疏肝利胆、健脾调胃的治法,疗效更为确切,与多潘立酮联合奥美拉唑的治疗比较,在消除症状、炎症的恢复和胆汁正常排泄方面即时疗效相当,但在远期疗效上有一定的优越性,而且无明显不良反应,因此,腹针结合TDP治疗胆汁反流性胃炎,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Dai F, Gong J, Zhang R, et al. Assessment of duodenogastric reflux by combined continuous intragastric pH and bilirubin monitoring [J]. World J Gastroenterol, 2002, 8(2): 382-384.
- [2] Nakamura M, Haruma K, Kamada T, et al. Duodenogastric reflux is associated with antral metaplastic gastritis [J]. Gastrointest Endosc, 2001, 53(1): 53-59.
- [3] Chan DC, Fan YM, Lin CK, et al. Roux-en-Y reconstruction after distal gastrectomy to reduce enterogastric reflux and Helicobacter pylori infection [J]. Gastrointest Surg, 2007, 11(12): 1732-1740.
- [4] 李乾构,周学文,单兆伟.实用中医消化病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:192-206.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:6.
- [6] 中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J].中西医结合杂志,1990,10(5):318-319.
- [7] 上海多潘立酮多中心临床研究协作组.多潘立酮片治疗功能性消化不良的临床研究[J].中华消化杂志,2003,23(4):220-225.
- [8] 朱锦生,史伟.联合熊去氧胆酸治疗胆汁反流性胃炎疗效观察[J].河北医学,2009,15(12):1459-1460.
- [9] 薄智云.腹针疗法[M].北京:中国科学技术出版社,1999:93-96.

(责任编辑:刘淑婷)