

# 药物竹罐疗法联合中医特色护理在胃脘痛患者中的应用

福建中医药大学附属南平市人民医院胃病科 (南平 353000) 罗旭雯

胃脘痛属于临床常见、多发的病症,主要发于胃脘处,多与素体脾虚日久,损及脾阳,使脾阳也虚;或贪食生冷,损伤脾阳,导致脾阳虚,不能温煦胃肠,寒自内生所致有关,患者常显胃脘隐隐作痛、纳呆少食、胃部饱胀等症<sup>[1]</sup>。临床西药治疗胃脘痛尚无特效药物,难以达到根治目的<sup>[2]</sup>;而肖艳平和周元林<sup>[3]</sup>研究报道称,药物竹罐治疗脾胃虚寒型胃脘痛患者,可达温补脾胃、益气止痛之效。本文探讨药物竹罐疗法联合中医特色护理对我院脾胃虚寒型胃脘痛患者的治疗效果。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料:** 遴选 2017 年 4 月至 2018 年 4 月我院住院治疗的胃脘痛患者 212 例。纳入标准: 均符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>对脾胃虚弱证的定义,表现为胃脘隐隐作痛、纳呆少食、四肢不温、疲乏无力、畏寒怕冷等症者;参考“中国慢性胃炎共识意见”<sup>[5]</sup>对胃脘痛的西医诊断标准者;符合受试基本原则,签署知情同意书者。排除标准: 伴有严重心血管疾病及后遗症者; 血液系统疾病者; 精神疾患或认知功能障碍者; 消化道肿瘤疾病者; 消化道溃疡穿孔者; 近 2 周内使用过本研究药物或同种类药物者; 妊娠、哺乳期者; 拔罐部位皮肤受损溃烂者; 对本研究治疗存在禁忌证者。遵循密封信封法分配原则,将 212 例患者随机分为西医组和中医组各 106 例,中医组和西医组男/女为 65/41 和 62/44 ( $\chi^2=0.177, P=0.674$ ), 年龄为 33~65 (53.54±3.84) 岁和 32~67 (54.12±3.79) 岁 ( $t=1.107, P=0.270$ ), 病程为 1~5 (3.02±0.84) 年和 1~5 (3.12±0.92) 年 ( $t=0.826, P=0.409$ ), 疾病类型中慢性萎缩性胃炎/慢性浅表性胃炎为 56/50 和 62/44 ( $\chi^2=0.688, P=0.407$ )。两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等基线资料分布均衡,具有可比性。

**1.2 方法:** 中医组给予药物竹罐疗法联合中医特色护理。药物竹罐疗法: 取黄芪 30 g, 桂枝、党参、茯苓、干姜各 20 g, 广木香、白术、制附子、白芍各 15 g, 炙甘草、厚朴、吴茱萸各 10 g, 放置于布袋中, 封紧袋口, 取 800 mL 水煎, 待煮沸后, 取竹罐, 罐口朝下置于药液内煮 2 min, 用以镊子即刻取出, 甩净或毛巾吸干沸水滴, 取双侧脾腧、胃腧、足三里以及中脘穴位, 随即扣紧, 以竹罐紧贴皮肤无松动迹象为扣压良好, 取床被保暖, 留罐时间持续 10 min, 1 次/d, 2 周为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程。中医特色护理: 1) 特色中医饮食指导: 中医饮食多以温中驱寒、健脾益气为主, 宜多食温热性质食物如牛、羊、狗之肉, 荔枝、龙眼等水果, 煲以鲫鱼生姜汤、当归生姜羊肉汤等, 勿食生冷、腥腻、口甜黏腻食之物, 餐后宜食山楂、木瓜、猕猴桃等助以胃部消化。2) 生活作息指导: 中医强调时辰养生, 7~9 点宜食温热、营养早餐, 以五谷类为主食, 不宜饮食生冷之

物。3) 穴位、经络养生指导: 指导患者勤以练习穴位经络训练养生操。①预备式, 坐位: 手心劳宫穴放置于贴合双膝盖的鹤顶穴, 中指放置于髌韧带, 食指轻压内膝眼, 无名指揉按外膝眼。②轻揉中脘穴: 右手呈半握拳状, 拇指伸指伸直接揉中脘穴 3 min。③推腹: 左掌置于剑突下, 右掌覆盖于左背, 顺序自上而下推腹 50 次。4) 调摄情志: 用以五音疗法陶冶患者情志, 放以如《春江花月夜》《潇湘水云》《梅花三弄》等宫调式乐曲, 可达神志调和、胸怀舒畅、健运脾胃之效。

西医组给予常规西药治疗联合中医特色护理。西药治疗包括奥美拉唑肠溶胶囊 (哈尔滨松鹤制药有限公司, 批号: 180108) 20 mg/次, 口服, qd; 克拉霉素分散片 (南京瑞尔医药有限公司, 批号: 1705036) 250 mg/次, 口服, bid, 1 周后改为 250 mg, qd; 甲硝唑片 (沈阳东新药业有限公司, 批号: 171218206) 0.4 g/次, bid。中医特色护理同中医组护理方法。

**1.3 观察指标:** 1) 中医病证诊断疗效: 胃脘痛及其他相关症状基本消失, 经胃镜检查胃黏膜恢复良好者为治愈; 胃脘痛疼痛缓解, 疼痛次数明显减少, 相关症状均有所改善, 胃黏膜有所恢复者为好转; 胃脘痛等症状无明显改善甚至病情加重者为未愈<sup>[6]</sup>。2) 中医脾胃系统疾病 PRO 量表: 该量表包括生理、心理、独立性及环境 4 个维度, 共 44 个条目<sup>[6]</sup>, 得分越低, 胃脘痛恢复效果越佳。3) 胃痛指数: 采用视觉模拟疼痛量表 (VAS) 对两组患者治疗前后的胃痛程度进行评估, 共 10 分值, 得分越高, 胃痛程度越严重。4) 护理满意度: 采用问卷调查的方式对我院即将出院的两组患者进行护理满意度调查, 共分非常满意、比较满意及不满意 3 个维度, 记录患者满意度。满意度 = [(非常满意 + 比较满意) / 总病例 × 100%]。

**1.4 统计学方法:** 所有数据均应用 SPSS 19.0 软件处理分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组间比较采用两样本  $t$  检验, 同组治疗前后的比较采用配对样本  $t$  检验; 计数资料以率表示, 两组间比较采用  $\chi^2$  检验, 等级资料采用秩和检验。  $P < 0.05$  可认为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效对比:** 中医组的临床总有效率较西医组偏高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表 1)。

表 1 两组患者临床疗效对比 [n=106, 例 (%)]

组别	治愈	好转	未愈	总有效率
中医组	65 (61.32)	35 (33.02)	6 (5.66)	100 (94.34)
西医组	50 (47.17)	41 (38.68)	15 (14.15)	91 (85.85)
Z/ $\chi^2$ 值		6.287		4.281
P 值		0.043		0.039

**2.2 两组患者治疗前后中医脾胃系疾病 PRO 评分和 VAS 评分对比：**两组患者治疗后的中医脾胃系疾病 PRO 评分和 VAS 评分均低于治疗前 ( $P < 0.05$ )，中医组上述评分改善效果优于西医组 ( $P < 0.05$ )。

**表 2 两组患者治疗前后中医脾胃系疾病 PRO 评分和 VAS 评分对比 (n=106, 分,  $\bar{x} \pm s$ )**

组别	PRO 评分		VAS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医组	115.21±25.54	95.21±16.78	3.61±1.57	1.55±1.05
西医组	118.84±24.83	105.57±18.24	3.57±1.51	2.25±1.21
t 值	1.049	4.304	0.189	4.499
P 值	0.295	0.000	0.850	0.000

**2.3 两组患者护理满意度对比：**中医组护理非常满意 71 例，比较满意 33 例，不满意 2 例；西医组护理非常满意 56 例，比较满意 40 例，不满意 10 例。中医组和西医组的护理满意度分别为 98.11% (104/106) 和 90.57% (96/106)，差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.653, P = 0.017$ )。

### 3 讨论

祖国传统中医认为，脾胃虚寒型胃脘多因劳倦内伤、饮食不节、恣食生冷而损于脾胃，而久病体虚，脾胃受纳运化失职，气机不畅或中阳不足，中焦虚寒致以脾胃失于温养，则病由所生，患者常显胃脘隐痛、延绵不止、喜热喜按、纳呆少食、食后胀闷痞满、便溏泛呕、面黄肌瘦、四肢不温、疲乏无力、舌质淡苔白、脉沉迟细无力等症<sup>[1-3]</sup>。中医治疗需以健脾益气、温中散寒为主。药物竹罐疗法应用竹罐负压机制，促使中药药液渗透于患者肌肤-经脉-脏腑，发挥药物功效，达到治疗目的<sup>[3]</sup>。而本文中药物竹罐疗法中的黄芪性微温而升阳，味甘淡，专治脾胃失运、纳呆少食、便溏泛呕、肢倦无力等症，可温中，主健脾，可益气固表、营卫气血太和、生津生血，乃柔脾胃之中州药也；桂枝实属里寒常用之温里药，可行通血脉、温心阳、补元阳、暖脾胃、逐寒邪、驱脘腹冷痛之效；党参治以脾胃虚弱，食少便清，体倦无力疗效甚佳；茯苓专用于脾虚食少，便溏泄泻之症，乃导浊生津，益养心脾不可阙也；干姜属辛热之品，治以外寒内侵之实证或阳气不足之虚证，均可达温中去寒，健运脾胃之效；广木香乃健脾理气、行气止痛之良药；白术与党参配伍可消痞除胀，与茯苓等同用，可健运脾胃、燥湿止泻；制附子可逐寒驱邪，补火助阳，专治肢冷脉微、胃脘冷痛等症；白芍可缓中止痛，利便益气；炙甘草可调和诸药，润肺解毒，和中缓急；厚朴味苦辛、性温，具有行气消积之效；吴

茱萸用于脾胃虚寒、阴浊上逆所致胃脘疼痛等症具有显著功效。胃脘属主治胃脘痛、腹胀泛呕等胃疾之人体穴位；足三里乃“足阳明胃经”之要穴，竹罐疗之，可理气疏肝、燥湿止泻、健运脾胃；而疗以中脘穴位可缓胃病、纳呆少食之症<sup>[7]</sup>。以上中药经严密配，水煎沸而成，经竹罐倒扣加温，负压吸于双侧脾脘、足三里、中脘穴位，可达益气固表、温中散寒、健运脾胃、行气止痛之效<sup>[8]</sup>。而中医特色护理用于胃脘痛患者中，食以温热食物，注重时辰养生，给予经络养生，调和神志指导，可利于患者脾胃健运、胸怀舒畅，对疾病恢复有积极影响<sup>[9]</sup>。本文将中医特色护理联合药物竹罐治疗我院 106 例脾胃虚寒型胃脘痛患者，临床总有效率显著优于西医治疗及护理的另 106 患者，疗效确切。本文结果显示，中医组 PRO 评分及 VAS 评分较西医组偏低，护理满意度较西医组偏高，说明中医特色护理联合药物竹罐治疗胃脘痛患者，可有效促进患者胃功能恢复，减轻胃脘痛症状。王继红等<sup>[8]</sup>报道了药竹罐疗法结合中医特色护理改善脾胃虚寒型胃脘痛疗效确切，与本文观点相似。

综上所述，中医特色护理联合药物竹罐治疗脾胃虚寒型胃脘痛患者，可利于患者疾病的恢复，降低患者胃部疼痛程度，提高患者的护理满意度，该治护模式可积极应用于临床中。

### 参考文献

- [1] 张萍. 胃脘痛中医护理方案临床应用效果评价 [J]. 护理学杂志, 2016, 31 (1): 50-52.
- [2] 皮大鸿, 潘东洪. 中药拔罐联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型胃脘痛的疗效观察 [J]. 护理研究, 2014, 28 (29): 3658-3659.
- [3] 肖艳平, 周元林. 药竹罐疗法治疗脾胃虚寒型胃脘痛的疗效观察及护理 [J]. 护理研究, 2011, 25 (16): 1432-1434.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 125-129.
- [5] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见——全国第二届慢性胃炎共识会议 (2006 年上海) [J]. 现代消化及介入诊疗, 2007, 11 (1): 55-62.
- [6] 张凤斌, 王维琼. 中医脾胃系疾病 PRO 量表的理论结构模型的构建思路 [J]. 广州中医药大学报, 2008, 25 (1): 12-14.
- [7] 曹方, 李铁, 哈丽娟, 等. 针灸治疗胃脘痛选穴规律现代文献研究 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (10): 4011-4014.
- [8] 王继红, 代芳芳, 丁哲宇. 药竹罐疗法结合中医特色护理对脾胃虚寒型胃脘痛的效果分析 [J]. 中国药业, 2017, 26 (12): 51-53.
- [9] 李娅妮, 刘雪艳. 中医特色护理对胃脘痛脾胃虚寒证患者护理满意度及临床疗效的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2 (12): 167-168.