

本文引用:许万松.不同用穴方案针刺治疗餐后不适综合征型功能性消化不良的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(12):1373-1377.

不同用穴方案针刺治疗餐后不适综合征型功能性消化不良的临床观察

许万松

(泰州市人民医院,江苏 泰州 225300)

〔摘要〕 **目的** 比较不同用穴方案针刺治疗餐后不适综合征型功能性消化不良(PDS)患者的近期和远期疗效,为寻求合理的用穴方案提供部分理论依据。**方法** 选择84例在我院消化科确诊并进行针刺治疗的PDS患者,其中29例患者进行基础穴位针刺,55例患者根据症型进行辨证针刺,均治疗2个疗程。比较两组患者疗程结束后和随访2个月后的临床疗效、症状疗效指数(FDI)、尼平消化不良指数(NDI)、健康相关生活质量评分(SF-36)。并在治疗前后,抽血检测患者血清胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)水平。**结果** 治疗2个疗程后,普通针刺组和辨证针刺组的总有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗结束后和随访2个月后,辨证针刺组FDI分数与普通针刺组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗结束后和随访2个月后,辨证针刺组患者NDSI和NDLQI分别与普通针刺组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗2个疗程和随访2个月后,辨证针刺组患者SF-36与普通针刺组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗2个疗程后,辨证针刺组患者血清中GAS和MTL水平与治疗前和普通针刺组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过辨证分析餐后不适综合征型功能性消化不良患者的临床症型,合理选择用穴方案,可显著改善患者的症状,提高生活质量,同时也可以改善患者血清胃泌素和胃动素含量,具有较好的近期和远期疗效。

〔关键词〕 餐后不适综合征;功能性消化不良;不同用穴方案;临床疗效;生活质量

〔中图分类号〕R246;R573 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.12.018

Clinical Effect of Different Acupoint Acupuncture on Functional Dyspepsia Patients with Post-prandial Distress Syndrome

XU Wansong

(Taizhou People's Hospital, Taizhou, Jiangsu 225300, China)

〔Abstract〕 Objective To compare the short-term and long-term effect of different acupuncture on functional dyspepsia (FD) patients with post-prandial distress syndrome (PDS). **Methods** 84 cases of patients with FDS were selected and divided into the traditional acupuncture group ($n=29$) treated with basis acupoints and the syndrome differentiation acupuncture group ($n=55$) with basis acupoints and other specific acupoints according to the patients' symptoms. The different symptom curative effect index, the MOS-36-ITEM short form health survey (SF-36), and Nepean dyspepsia index (NDI) were made a comparison between the two groups after treatment and 2 months' follow-up. **Results** After 2 courses of treatment, the total effective rate of the ordinary acupuncture group and the dialectical acupuncture group was statistically significant ($P<0.05$). After the treatment and after 2 months of follow-up, compared with the ordinary acupuncture group, the FDI scores of the dialectical acupuncture group were statistically significant ($P<0.05$); the NDSI and NDLQI of the dialectical acupuncture group were significantly different from those of the ordinary acupuncture group ($P<0.05$). After 2 courses of treatment and 2 months follow-up, the difference of SF-36 between the dialectical acupuncture group and the ordinary acupuncture group was statistically

〔收稿日期〕2017-05-16

〔作者简介〕许万松,男,本科,副主任医师,研究方向:针灸,E-mail:ouf218844004@163.com。

significant ($P<0.05$). After 2 courses of treatment, the serum levels of GAS and MTL in the dialectical acupuncture group were significantly different from those before treatment and in the ordinary acupuncture group ($P<0.05$). **Conclusion** The different acupuncture on FD patients with post-prandial distress syndrome (PDS) according to the patients' symptoms with better short-term and long-term effect is safe and feasible, which is worthy of clinical promotion.

〔**Keywords**〕 post-prandial distress syndrome; functional dyspepsia; different acupoint acupuncture scheme; clinical effect; life quality

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是临床上常见的慢性或间歇性消化道疾病之一,无器质性病变,主要表现为餐后饱胀不适、上腹痛或者烧心、食欲不振、嗝气、恶心、呕吐等症状^[1-3]。根据罗马Ⅲ标准,可将FD分为餐后不适综合征(PDS)和上腹痛综合征(EPS)^[4]。PDS作为FD亚型之一,发病机制尚不明确^[5]。西医认为可能与幽门螺旋杆菌感染、胃肠蠕动障碍、激素变化、心理因素等有关,建议采取对症治疗,包括抗幽门螺旋杆菌感染药物、胃动力促进剂、助消化药物、或配合精神药物辅助治疗。而中医认为,PDS属于“痞满”“胃脘痛”的范畴,主诉痞满不适和餐后早饱^[6]。其发病原因与脾气不足、胃阴受损,饮食积滞,情志失和、外邪内陷、胃湿痰阻、瘀血阻滞至脾胃升降失调等因素有关^[7]。临床采取中药、针灸、穴位注射、推拿、穴位贴敷等治疗方法,其中针灸治疗应用最为广泛,且疗效更显著。但是目前临床上针刺治疗不规范,穴位选择也缺乏统一标准,本研究为了进一步探讨针刺治疗餐后不适综合征型FD的疗效,将患者进行辨证分型,随诊辨证取穴进行针灸治疗,从而为临床上不同用穴针刺方案治疗PDS型FD提供可靠地理论支持。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究回顾性分析2015年7月至2016年7

月期间因胃脘痛在本院消化科确诊为餐后不适综合征型功能性消化不良患者84例,并在本院针灸科进行针刺治疗。根据患者针刺穴位,分为辨证针刺组(55例)和普通针刺组(29例)。两组患者一般临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 入选患者的一般资料分析

组别	患者数 (例)	平均年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	性别(例)		平均病程 (月, $\bar{x}\pm s$)
			男	女	
普通针刺组	29	40.72±10.33	17	12	31.43±15.62
辨证针刺组	55	42.17±9.49	31	24	33.81±11.98

1.2 病例选择标准

1.2.1 西医诊断标准 参照2006年罗马Ⅲ委员会制定的功能性消化不良诊断标准:(1)若3个月内出现餐后饱胀不适、早饱、上腹痛或灼烧感,且症状至少持续6个月以上,经内窥镜检查未见器质性病变,可确诊为FD。(2)若3个月内出现每周多次餐后饱胀不适和早饱感,且症状至少持续6个月以上,可确诊为餐后不适综合征型FD。

1.2.2 中医分型标准 参照2003年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)》标准,见表2。

表2 功能性消化不良的中医分型标准

分型	主证	次证
肝气郁结型	(1)胃脘痛;(2)情志至胸闷;(3)嗝气(4)脉弦	(1)失眠;(2)口苦(3)恶心(4)纳呆;(5)烧心;(6)舌苔薄黄;(7)大便干结;
脾胃气虚型	(1)胃脘痛;(2)纳呆;(3)大便溏薄;(4)舌苔薄白;	(1)泛酸;(2)嗝气;(3)疲倦;(4)小便淡黄;(4)脉弦细;
肝胃不和型	(1)胃胀满;(2)泛酸;(3)烧心;(4)嗝气呃逆;(5)脉弦	(1)口干;(2)攻窜两肋;(3)舌苔薄白;(4)小便淡黄;
脾胃湿热型	(1)胃胀满;(2)恶心;(3)纳呆;(4)舌苔黄腻;(5)脉弦;	(1)乏力;(2)大便干滞;(3)小便黄赤;(4)脉滑

1.2.3 纳入标准 (1)符合餐后不适综合征型功能性消化不良的诊断标准;(2)治疗前15天未服用过促胃动力药物;(3)患者签订知情同意书。

1.2.4 排除标准 (1)不符合上述纳入标准的患者;

(2)既往患有糖尿病、高血压、冠心病、肾脏、肝脏、肺脏疾病等严重的原发性基础病变的患者;(3)既往患有恶性肿瘤及其他代谢类疾病者;(4)妊娠期或哺乳期女性;(5)依从性差的患者。

1.3 研究方法

1.3.1 普通针刺组 选取中脘穴、双侧天枢穴、双侧内关穴、双侧足三里穴进行针刺。

1.3.2 辨证针刺组 在针刺基础穴位的基础上,对于肝气郁结型患者配以膻中穴、章门穴;脾胃气虚型患者配以脾俞穴和胃俞穴;肝胃不和型患者配以期门穴和太冲穴;脾胃湿热型患者配以阴陵泉穴和内庭穴。

1.4 仪器和操作

1.4.1 仪器 选择泰兴市天和医疗器械有限公司提供的“天和牌”一次性无菌针灸针,针体直径为 0.16~0.45 mm,针体长度为 13~100 mm,硬度 \geq 460HV0.2 kg。

1.4.2 操作 患者仰卧,提插(60~90 次/min,0.3~0.5 cm)、捻转(60~90 次/min,90~180°),将一次性无菌针灸针刺入特定穴位,然后接入电针治疗仪(频率为 2Hz/100Hz)。30 min 后取针,每日 1 次。

1.4.3 疗程 连续治疗 6 次为 1 个疗程,每 2 次疗程之间间隔 1 天,治疗 2 个疗程,随访 2 个月。

1.5 观察指标

1.5.1 临床疗效评价 (1)治愈:症状消失或基本消失,FD 指数减少 95%以上;(2)显效:症状改善明显,FD 指数减少 70%~90%;(3)好转:症状得到改善,FD 指数减少 30%~70%;(4)无效:症状未见改善甚至加重,FD 指数减少低于 30%。

1.5.2 功能性消化不良症状指数(FDI) 根据 2003 年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)》中规定的疗效评价标准,将患者临床症状进行定量评估,0 分=无症状,3 分=症状轻,5 分=症状中度;7 分=症状严重。疗效指数=(治疗前 FDI-治疗后 FDI)/治疗前 FDI \times 100%。疗效指数 $<$ 26%为无效,26%~50%为好转,51%~85%为显效, $>$ 85%为治愈。

1.5.3 尼平消化不良指数(NDI) NDL 分为症状指数(NDSI)和生活质量指数(NDLQI)。NDSI 是将患者临床症状发生的频率、程度和影响度进行量化,分数越高说明患者病情越严重。NDLQI=100-[(原始分数-最低可能分数)/(最高可能分数-最低可能分数)] \times 100,分数越高,说明生活质量越好。

1.5.4 健康相关生活质量评分 (SF-36)分数=[(原始分数-最低可能分数)/(最高可能分数-最低可能

分数)] \times 100,分数越高,说明生活质量越好。

1.5.5 血浆胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)水平测定 治疗前和治疗后,患者晨起空腹抽血,采集血液样本,采用放射免疫法测定血浆 GAS 和 MTL 含量值。

1.6 统计学处理

本资料采用 SPSS 19.0 统计学软件进行处理,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”进行表示,采用 t 检验进行两组间的数据比较;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,多组均数的比较采用方差分析。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义, $P<0.01$ 表示统计学差异具有显著性。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗 2 个疗程后,普通针刺组总有效率为 68.97%,辨证针刺组总有效率为 89.09%,两组数据比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
普通针刺组	29	3(10.34)	5(17.24)	12(41.38)	9(31.03)	68.97
辨证针刺组	55	19(34.55)*	20(36.36)*	10(18.18)*	6(10.91)*	89.09*

注:与普通针刺组比较,* $P<0.05$ 。

辨证针刺组各亚型患者临床疗效比较结果显示,肝气郁结型患者和肝胃不和性患者总有效率较好,分别为 93.33%和 92.31%,与其他两个亚型患者相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 辨证针刺组亚型患者临床疗效比较 [例(%)]

亚型	<i>n</i>	治愈	显效	好转	无效	总有效率%
肝气郁结型	15	6(40.0)	5(33.33)	3(20.0)	1(6.67)	93.33*
脾胃气虚型	14	4(28.57)	5(35.71)	3(21.43)	2(14.29)	85.71
肝胃不和型	13	4(30.77)	6(46.15)	2(15.38)	1(7.69)	92.31*
脾胃湿热型	13	5(38.46)	4(30.77)	2(15.38)	2(15.38)	84.62
合计	55	19(34.55)	20(36.36)	10(18.18)	6(10.91)	89.09

注:与脾胃气虚型和脾胃湿热型比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者 FDI 比较

观察两组患者治疗前后症状分数,治疗前两组患者 FDI 分数差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗结束后和随访 2 个月后,两组 FDI 分数均较治疗前下降($P<0.01$),且辨证针刺组较普通针刺组下降更明显($P<0.05$)。见表 5。

表5 两组患者术后近期疗效比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前 FDI	治疗后 FDI	2个月后 FDI
普通针刺组	29	52.03±11.47	24.75±11.62 ^{##}	25.14±7.33 ^{##}
辨证针刺组	55	50.55±10.96	17.83±12.75 ^{##*}	16.69±10.58 ^{##*}

注:与治疗前比较,## $P<0.01$;与普通针刺组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者 NDI 比较

两组患者治疗前 NDSI 和 NDLQI 基本一致,差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗 2 个疗程和随访 2 个月后,两组患者 NDSI 较治疗前下降,NDLQI 较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗 2 个疗程和随访 2 个月后,辨证针刺组患者 NDSI 和 NDLQI 与普通针刺组比较,NDSI 更低、NDLQI 更高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 6。

表6 两组患者 NDI 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	NDSI	NDLQI
普通针刺组	29	治疗前	52.31±10.23	54.65±11.53
		治疗后	24.07±9.62 ^{##}	67.19±10.03 [#]
		随访 2 个月	30.46±7.85 [#]	61.58±12.45 [#]
辨证针刺组	55	治疗前	53.29±11.37	53.67±9.84
		治疗后	18.15±10.26 ^{##*}	75.28±8.82 ^{##*}
		随访 2 个月	21.44±7.18 ^{##*}	77.74±10.33 ^{##*}

注:与治疗前比较,## $P<0.05$,### $P<0.01$;*与普通针刺组比较, $P<0.05$ 。

2.4 两组患者 SF-36 比较

两组患者治疗前 SF-36 分数基本一致,差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗 2 个疗程和随访 2 个月后,两组 SF-36 分数均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);辨证针刺组患者 SF-36 高于普通针刺组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 7。

表7 两组患者 SF-36 比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	2个月后
普通针刺组	29	62.77±5.58	80.96±6.53 [#]	74.24±7.07 [#]
辨证针刺组	55	63.83±7.71	87.59±4.26 ^{##*}	83.25±9.80 ^{##*}

注:与治疗前比较,## $P<0.05$;与普通针刺组比较,* $P<0.05$ 。

2.5 两组患者血清 GAS 和 MTL 比较

两组患者治疗前血清胃泌素和胃动素水平基本一致,差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗 2 个疗程后,两组血清 GAS 和 MTL 水平均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);辨证针刺组患者血清中 GAS 和 MTL 水平高于普通针刺组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 8。

表8 两组患者血清 GAS 和 MTL 比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	GAS	MTL
普通针刺组	29	治疗前	50.37±16.39	115.31±47.15
		治疗后	57.85±17.21 [#]	130.52±60.37 [#]
辨证针刺组	55	治疗前	51.82±19.05	118.84±55.34
		治疗后	66.36±15.59 ^{##*}	157.62±73.41 ^{##*}

注:与治疗前比较,## $P<0.05$;与普通针刺组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

据调查研究显示,功能性消化不良已经成为全球范围内发病率最高的功能性胃肠道疾病之一,在中国发病率约为 20%左右^[8]。而餐后不适综合征作为 FD 的亚型之一,主要表现为餐后饱胀不适,可能与胃肠道蠕动障碍、幽门螺杆菌感染、心理压力较大、免疫功能低下等因素相关。中医学理论将其纳入为“痞满”的范畴,即心下痞塞、胸腹胀满、触之无形、按之柔软、压之无痛。脾胃虚弱是其发病基础,建议针灸作为最常用的治疗手段^[9-10]。经过多年临床经验证实,针灸治疗 PDS 疗效显著,安全性良好,患者易耐受,可达到标本兼治的目的^[11]。

但是,临床上对针灸治疗 PDS 的用穴方案不统一,通常只是选择基础穴位针刺,并没有根据患者的症型加以调整用穴方案^[12]。本研究,立足于中医理论“辨证论治”的原则,将 PDS 患者分为 4 个亚型:肝气郁结型、脾胃气虚型、肝胃不和型和脾胃湿热型。根据患者症型,进行个体化用穴方案治疗。中脘穴可降逆和胃;天枢穴可健脾化湿;内关可调和脾胃、宁心安神;足三里作为胃经合穴,可补中益气,化积导滞。取中脘、天枢、内关和足三里作为基础穴位,既能调理脾胃,又能补气化积。膻中和章门穴可理气止痛、疏肝健脾;脾俞和胃俞穴作为背俞穴,可健脾和胃;期门和太冲穴可疏肝理气合穴;阴陵泉和内庭穴可清热利湿^[13]。本研究,根据患者不同症型,配合个体化用穴方案,疗效显著。治疗 2 个疗程后,辨证针刺组总有效率高于普通针刺组 ($P<0.05$);治疗结束后和随访 2 个月后,辨证针刺组 FDI 分数较普通针刺组下降更明显,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 2 个疗程和随访 2 个月后,辨证针刺组患者 NDSI 和 NDLQI 与普通针刺组比较,NDSI 更低、NDLQI 更高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 2 个疗程和随访 2 个月后,辨证针刺组患者 SF-36 高于普通针刺组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

另外,血清胃泌素和胃动素是本项研究中的两

个客观指标,在病情诊断和预后中都发挥着重要作用^[14]。GAS 和 MTL 含量异常被认为与 PDS 的发病有密切关系^[15]。GAS 是由胃窦粘膜 G 细胞生产,可促使胃酸和胃蛋白酶的分泌,促进胃收缩,从而影响消化道功能。MTL 也是促使胃肠蠕动的激素之一,可促使胃肠蠕动和胃排空。有研究证实,针刺对血清 GAS 和 MTL 水平也有一定的影响。本项研究结果也证实了这一点,治疗 2 个疗程后,两组血清 GAS 和 MTL 水平均较治疗前升高,且辨证针刺组患者血清中 GAS 和 MTL 水平高于普通针刺组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,通过辨证分析餐后不适综合征型功能性消化不良患者的临床症型,合理选择用穴方案,可显著改善患者的症状,提高生活质量,同时也可以改善患者血清胃泌素和胃动素含量,具有较好的近期和远期疗效。但是由于样本选择量较少,辨证针刺组各症型患者之间选择不同用穴方案的疗效差异需要进一步研究。

参考文献:

- [1] Hong SH, Ding SS, Wu F, et al. Efficacy and safety of manual acupuncture manipulations with different frequencies on epigastric pain syndrome (EPS) in functional dyspepsia (FD) patients: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *Trials*, 2017, 18(1):102.
- [2] Pang B, Jiang T, Du YH, et al. Acupuncture for Functional Dyspepsia: What Strength Does It Have? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2016:3862916.
- [3] Pinto-Sanchez MI, Yuan Y, et al. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017,3(4): CD011194.
- [4] Carbone F, Holvoet L, Vanuytsel T, et al. Rome III functional dyspepsia symptoms classification: Severity vs frequency [J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2017, 29: e13024.
- [5] 胡伟,张蔚,杨健,等.针刺足三里对功能性消化不良患者脑功能成像与胃泌素的影响[J]. *武汉大学学报*,2014,35(5):740-743.
- [6] Ko SJ, Kuo B, Kim SK. Individualized acupuncture for symptom relief in functional dyspepsia: a randomized controlled trial[J]. *J Altern Complement Med*, 2016, 22(12):997-1006.
- [7] Lee IS, Wang H, Chae Y, et al. Functional neuroimaging studies in functional dyspepsia patients: a systematic review[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2016, 28(6):793-805.
- [8] 严开伟,赵凌,杨洁,等.针刺治疗功能性消化不良机制研究进展[J]. *中国针灸*,2015,35(9):973-976.
- [9] Kim KN, Chung SY, Cho SH. Efficacy of acupuncture treatment for functional dyspepsia: A systematic review and meta-analysis [J]. *Complement Ther Med*, 2015, 23(6):759-766.
- [10] 谭涛,严洁.浅析严洁教授治疗功能性消化不良学术思想[J]. *中国针灸*,2016,36(1):75-77.
- [11] 王成伟,刘梦阅,闫江华,等.针灸对伴情绪障碍功能性消化不良患者的疗效观察[J]. *中国针灸*,2015,35(9): 876-880.
- [12] Zhou W, Su J, Zhang H, et al. Efficacy and safety of acupuncture for the treatment of functional dyspepsia: meta-analysis[J]. *J Altern Complement Med*, 2016, 22(5):380-389.
- [13] 王春燕,唐旭东,李振华,等.功能性消化不良分型转变及其病证结合治疗[J]. *四川中医*,2013,31(5):29-31.
- [14] 樊建林.针刺加耳穴压丸治疗餐后不适综合征 50 例[J]. *现代中西医结合杂志*,2010,19(16):2027-2028.
- [15] Yang Y, Ai F, Ma CY, et al. Observation on clinical therapeutic effect of acupuncture treatment on functional dyspepsia based on syndrome differentiation[J]. *Chinese Journal of Integrated Traditional & Western Medicine*, 2015, 35(4): 411-414.

(本文编辑 匡静之)