

辨证针刺治疗功能性消化不良的临床观察

杨 洋¹ 艾 芬¹ 马朝阳² 万文俊² 李海燕²

摘要 **目的** 观察辨证针刺与普通针刺治疗功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)的疗效差异。
方法 采用 Excel 软件随机数分组技术将 70 例 FD 患者分为辨证针刺组(34 例)和普通针刺组(36 例)。辨证针刺组取中脘、天枢、足三里为主穴,并根据患者症状辨证分型后选取不同的配穴进行治疗。普通针刺组仅选取与辨证针刺组相同的主穴进行治疗。两组患者均每天针刺 1 次,每次 30 min,6 天 1 个疗程,共 2 个疗程。分别于治疗前、2 个疗程后测定患者的空腹胃泌素(Gastrin, GAS)、胃动素(Motilin, MTL)水平,评估治疗前、2 个疗程后及治疗后 1 个月受试者的生活质量评分(36-item Short-form Heath Survey, SF-36)及尼平消化不良指数(Nepean Dyspepsia Index, NDI),NDI 包括症状指数(Nepean Dyspepsia Symptom Index, NDSI)和生活质量指数(Nepean Dyspepsia Life Quality Index, NDLQI)。结果与本组治疗前比较,两组治疗 2 个疗程后 GAS 与 MTL 水平均增高($P < 0.05$),且辨证针刺组优于普通针刺组($P < 0.05$)。与本组治疗前比较,两组患者 2 个疗程后及治疗后 1 个月 SF-36 及 NDLQI 评分均增高($P < 0.05$),NDSI 评分下降($P < 0.05$);与普通针刺组比较,辨证针刺组 2 个疗程后及治疗后 1 个月 SF-36 及 NDLQI 评分均明显增高($P < 0.05$, $P < 0.01$),治疗后 1 个月 NDSI 评分低于普通针刺组($P < 0.01$)。
结论 辨证针刺能明显改善 FD 患者的消化不良症状并提高患者的生活质量,临床疗效显著。

关键词 功能性消化不良;针刺;辨证

Observation on Clinical Therapeutic Effect of Acupuncture Treatment on Functional Dyspepsia Based on Syndrome Differentiation YANG Yang¹, AI Fen¹, MA Chao-yang², WAN Wen-jun², and LI Hai-yan² 1 Department of Emergency, Wuhan Central Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan (430014), China; 2 Department of Rehabilitation, Wuhan Central Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan (430014), China

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical efficacy difference in treatment of functional dyspepsia (FD) between syndrome differentiation based acupuncture and ordinary acupuncture. **Methods** Seventy FD patients were assigned to a syndrome differentiation based acupuncture group (Group A) and an ordinary acupuncture group (Group B) by Excel Software randomization. Zhongwan (RN12), Tianshu (ST25), and Zusanli (ST36) were needled as main points for patients in Group A. Meanwhile, different combined acupoints were needled according to syndrome differentiation. Only the same main points were needled for patients in Group B. All patients were needled once per day, 30 min each time, 6 days as one treatment cycle, 2 treatment cycles in total. Fasting serum levels of gastrin (GAS) and motilin (MTL) were determined before treatment and after 2 treatment cycles. 36-item Short-form Heath Survey (SF-36) and Nepean Dyspepsia Index [NDI, including Nepean Dyspepsia Symptom Index (NDSI) and Nepean Dyspepsia Life Quality Index (NDLQI)] were assessed before treatment, after 2 treatment cycles, and one month after treatment. **Results** Compared with before treatment in the same group, serum levels of GAS and MTL increased in the two groups after 2 treatment cycles ($P < 0.05$), but changes were more obvious in Group A ($P < 0.05$). Compared with before treatment in the same group, SF-36 and NDLQI score increased, and NDSI score decreased in the two groups after 2 treatment cycles and

作者单位:1.华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院急诊科(武汉 430014);2.华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院康复科(武汉 430014)

通讯作者:艾 芬, Tel:13006191071, E-mail:xpyangyang@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2015.04.0411

1 month after treatment (all $P < 0.05$). Compared with Group B, SF-36 and NDLQI score increased in Group A after 2 treatment cycles and 1 month after treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). But NDSI score at 1 month after treatment was lower in Group A than in Group B ($P < 0.01$). Conclusion Syndrome differentiation based acupuncture could evidently improve dyspeptic symptoms of FD patients, and significantly improve their quality of life with remarkable curative effect.

KEYWORDS functional dyspepsia; acupuncture; syndrome differentiation

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是反复或持续出现餐后饱胀不适、早饱、上腹痛或上腹烧灼感,伴有食欲不振、嗝气、恶心或呕吐等症状,经实验室检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征。它是一种常见的消化系统疾病,其发病率高达 20% ~ 54%,约占消化科门诊的 40%^[1],属中医学之“胃脘痛”、“痞满”、“纳呆”等病症范畴。现代研究证明针刺治疗功能性消化不良有效^[2,3],但是目前国内针刺治疗缺乏统一的辨证分型和疗效评定标准,选穴混乱,无法确定最有效的选穴配方,从而无法评价各种方法的差异性^[4]。针对上述问题,本课题分别采用辨证针刺、普通针刺对 FD 患者进行治疗,通过比较两种方案的治疗效果,以期对针刺治疗功能性消化不良的治疗方案和选穴标准提供一定参考,并进一步对其机制进行研究,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 FD 西医诊断标准:符合 2006 年罗马Ⅲ学术委员会制定的 FD 诊断标准^[5]。中医辨证分型标准:参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 2004 年通过的功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)^[6],将 FD 分为肝气郁结证、脾胃气虚证、肝气犯胃证及湿热滞胃证 4 型。

2 纳入标准 (1)符合 FD 诊断标准及中医辨证分型标准;(2)年龄 18 ~ 65 岁;(3)在治疗前至少 15 天内没有服用过任何胃肠促动力药,未参加其他临床研究;(4)签署知情同意书。

3 排除标准 (1)精神病患者;(2)恶性肿瘤或患有其他严重消耗性疾病者;(3)易合并感染及出血者;(4)合并心血管、肝、肾、消化、造血系统等严重原发性疾病者;(5)孕妇及哺乳期妇女;(6)依从性差者。

4 一般资料 70 例均为 2011 年 6 月—2012 年 12 月武汉市中心医院急诊科、康复科、消化科的住院部及门诊 FD 患者。对所有入选的患者进行编号,采用电脑软件随机分组法即 Excel 随机数分组技术将所有患者随机分为辨证针刺组 (34 例)、普通针刺组 (36 例)。两组患者年龄、病程及病情比较(表 1),差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组一般资料比较

项目	辨证针刺组 (34 例)	普通针刺组 (36 例)
性别 (男/女)	19/15	17/19
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	35.68 $\pm$ 5.34	33.35 $\pm$ 4.26
病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	45.01 $\pm$ 7.12	43.12 $\pm$ 6.34
病情 (例)		
上腹痛	13	10
上腹烧灼感	10	11
餐后饱胀不适	18	19
早饱感	11	9
食欲不振	23	24
反酸	17	20
恶心或呕吐	7	9
嗝气	11	10

注:病情中多数患者同时伴有数个症状

5 治疗方法

5.1 针刺取穴 辨证针刺组进行辨证分型并给予配穴主穴(每种证型均应选取):中脘、天枢(双侧)、足三里(双侧)。配穴:肝气郁结证配膻中、章门;脾胃气虚证配脾俞、胃俞;肝气犯胃证配期门、太冲;湿热滞胃证配阴陵泉、内庭。普通针刺组:取与辨证针刺组相同的主穴进行治疗,不进行辨证分型,无其他辅助用穴。穴位定位参照沈雪勇所著《经络腧穴学》^[7]。针具选择:选用苏州医疗用品厂生产的华佗牌一次性针灸针,规格为 30 号 1.0 ~ 2.0 寸毫针。

5.2 针刺方法 患者取卧位或坐位,常规消毒后,针身与皮肤呈 15° ~ 90°,进针深度 0.5 ~ 1.5 寸。针刺后提插捻转至得气,频率约 80 次/min,捻转幅度为 90° ~ 120°,提插幅度为 2 ~ 3 mm。接南京济生医疗科技有限公司生产的 HANS-200A 型韩氏穴位神经刺激仪,选连续波,频率 2/100 Hz,以患者耐受为度,留针 30 min。两组均每天针刺 1 次,连续 6 次治疗为 1 个疗程,疗程间休息 1 天,共 2 个疗程。

6 观察指标及检测方法

6.1 胃泌素 (Gastrin, GAS)、胃动素 (Motilin, MTL) 水平测定 采用放射免疫法。放射试剂采用北京福瑞生物公司提供(批号:20101228, 20111023),放射免疫室采用 GC-1200 γ 放射免疫计数器检测。分别于治疗前后上午 8:00 抽取空腹血液 2 mL 进行检测。

6.2 健康相关生活质量评分(36-item Short-form Heath Survey,SF-36) 按积分法^[8,9]计分后,采用极差法计算总的转化分。公式:转化分=[(原始分数-最低可能分数)/(最高可能分数-最低可能分数)]×100。得分越高表明生活质量越高。

6.3 尼平消化不良指数评分(Nepean Dyspepsia Index,NDI) 包括症状指数(Nepean Dyspepsia Symptom Index,NDSI)和生活质量指数(Nepean Dyspepsia Life Quality Index,NDLQI)^[10]。NDSI 总分=症状出现的频率+程度+影响度,分值越高表明患者症状越重。NDLQI 得分转换:首先将各个条目的原始分相加为 S,总的最小分为 M(每个条目最小可能得分的总和),R(总的得分的最大范围),则转换后的总得分=100-[(S-M)/R]×100。得分越高,表明患者生活质量越高。SF-36 及 NDI 评分表均于治疗前、2 个疗程后及治疗后 1 个月由受试者填写。

7 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较用成组 t 检验,不满足条件者用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 脱落情况 治疗过程中,辨证针刺组脱落 2 例(因晕针自行退出 1 例,因个人事件不能按时接受治疗 1 例);普通针刺组脱落 5 例(因故不能按时治疗 2 例,因要求其他治疗方式中断 1 例,自行要求退出治疗 1 例,因晕针退出 1 例)。

2 两组治疗前、2 个疗程后 GAS 及 MTL 水平比较(表 2) 与本组治疗前比较,两组患者治疗 2 个疗程后的 GAS 水平与 MTL 水平均明显增高($P < 0.05$),且辨证针刺组较普通针刺组增高更明显($t_{GAS}=2.096, t_{MTL}=2.441, P < 0.05$)。

3 两组 SF-36、NDSI 及 NDLQI 比较(表 3) 与本组治疗前比较,两组患者治疗 2 个疗程后、治疗后 1 个月 SF-36 评分、NDLQI 评分均明显增高,NDSI 评

表 2 两组治疗前、2 个疗程后 GAS 及 MTL 水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	GAS	MTL
辨证针刺	32	治疗前	51.81 ± 15.82	110.94 ± 36.02
		2 个疗程后	65.38 ± 19.26 * [△]	151.38 ± 38.12 * [△]
普通针刺	31	治疗前	52.39 ± 18.15	111.97 ± 35.57
		2 个疗程后	56.06 ± 15.76 *	129.03 ± 34.37 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与普通针刺组同期比较,[△] $P < 0.05$

分降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);与普通针刺组比较,辨证针刺组 2 个疗程后、治疗后 1 个月 SF-36 及 NDLQI 评分均增高($P < 0.05, P < 0.01$),治疗后 1 个月 NDSI 评分与普通针刺组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

讨 论

中医学认为 FD 多由情志内伤、饮食伤胃、劳倦伤脾所致,基本病机是肝郁气滞、脾运失职、胃失通降。本病病位在胃,涉及肝脾两脏。治疗上实者应施以理气消食,虚者重在健脾和胃,对于虚实并见之候,宜攻补兼施,补消并用。现代研究证明,针灸治疗 FD 的主要作用机制在于调节胃肠激素分泌、影响神经通路、改善胃肠运动功能等几方面^[11-14]。本课题组从中医学基础理论出发,立足整体,以中脘、足三里、天枢三穴为主穴,三穴远近配伍,既调理胃肠腑气,又运转腹部气机,再根据患者症状辨证分型后选择合适的配穴进行治疗,结果提示,采用辨证针刺治疗 FD,既能改善患者的胃肠激素水平,还能明显提高患者生活质量,较普通针刺法治疗 FD 疗效更好。

随着对胃肠激素的认识的深入,目前已知胃肠激素对消化系统的生理功能具有重要的调节作用,其中 MTL 与 GAS 的分泌异常被认为与 FD 的发病有较密切的关系^[15]。GAS 由胃窦黏膜中的 G 细胞产生后引起胃酸分泌,并促进胃的运动。MTL 产生并分布于十二指肠和近端空肠黏膜隐窝中 Mo 细胞,能引起胃、小肠、结肠及食管下端扩约肌收缩,从而促进胃排空、小

表 3 两组 SF-36、NDSI 及 NDLQI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SF-36	NDSI	NDLQI
辨证针刺	32	治疗前	61.59 ± 3.63	49.84 ± 11.47	54.44 ± 5.92
		2 个疗程后	84.54 ± 5.93 * [△]	18.94 ± 9.30 *	71.42 ± 7.23 * [△]
		治疗后 1 个月	81.19 ± 4.26 * ^{△△}	20.88 ± 9.32 * ^{△△}	75.53 ± 5.30 * ^{△△}
普通针刺	31	治疗前	62.60 ± 4.44	50.68 ± 9.69	53.46 ± 5.76
		2 个疗程后	81.44 ± 6.22 *	21.23 ± 8.39 *	63.11 ± 7.06 *
		治疗后 1 个月	75.41 ± 4.33 *	27.45 ± 9.49 *	59.08 ± 5.56 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与普通针刺组同期比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$

肠及结肠蠕动。但也有不少报道指出这种胃肠激素的改变与患者的症状改变未呈现特异的相关性^[16],其评价疗效有待商榷。为此,本课题另外选用了 SF-36 及 NDI 两个量表指标来观察辨证针刺治疗 FD 的临床疗效。

量表是临床症状与生活质量相结合的疗效评价体系。在国外,神经康复科医生已经开始运用量表在治疗前对患者的病情进行评估,通过评估结果制定与之相对应的治疗措施,进而提高临床疗效^[17]。SF-36 是美国波士顿健康研究所研制的简明健康调查问卷,从生理、情感、精神等 8 个维度来评估患者的生存质量,系统全面。NDI 是从患者症状改善程度以及精神、行为、饮食、睡眠 4 个基本生活层面来评估患者的生活质量。SF-36 与 NDI 均被广泛用于人群的生活质量测定及实验效果评价等,其信度及效度得到国内多位学者的肯定^[18,19]。

本研究通过观察 FD 患者胃肠激素水平的变化及国际通用的生活质量评价体系的评分变化来判断 FD 的疗效,结论客观可靠。研究结果显示,治疗结束后辨证针刺的治疗效果优于普通针刺法,说明辨证针刺能够更好的改善患者的症状,提高患者的生活质量。治疗后 1 个月随访时与普通针刺组比较,差异有统计学意义,说明辨证针刺疗效更持久。两组患者 GAS、MTL 水平的变化,说明不同的配穴方案在治疗 FD 时疗效有差异性,而辨证针刺组患者的改善更明显,提示疗效更好。由此可见,对患者的病情进行评估分型,采取合适的治疗方案对 FD 的治疗有重要意义。但是辨证针刺治疗 FD 是否能持久有效还需进一步随访观察,且本研究中辨证针刺组,仅对纳入患者的病情和选穴进行辨证,而辨证针刺组中各证型之间的选穴及治疗效果差异,尚需进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 周福生,祝淑贞. 功能性消化不良发病机制的研究进展[J]. 临床消化病杂志, 2005, 17(5): 256-258.
- [2] 陈广娥,顾兴江,谭善瑞. 针灸治疗功能性消化不良疗效观察[J]. 中国针灸, 2000, 20(6): 345-347.
- [3] 时会君,张俊清,国华. 针灸治疗功能性消化不良 90 例临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2009, 28(9): 732-733.
- [4] 胡晔,张红星,周利. 针灸治疗功能性消化不良研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(2): 60-63.
- [5] Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional

gastroduodenal disorders [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1466-1479.

- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(6): 559-561.
- [7] 沈雪勇主编. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 41-201.
- [8] Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I Conceptual framework and item selection [J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483.
- [9] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [10] Talley NJ, Verlinden M, Jones M. Validity of a new quality of life scale for functional dyspepsia: a United States Multicenter Trial of the Nepean Dyspepsia Index [J]. Am J Gastroenterol, 1999, 94(9): 2390-2397.
- [11] 唐红卫,黄裕新,高巍. 功能性消化不良胃动力异常与胃肠激素关系[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(6): 694-697.
- [12] 秦荔荣,谭至柔,唐国都,等. 不同临床类型功能性消化不良胃排空研究[J]. 临床荟萃, 2000, 15(10): 438-439.
- [13] 徐三荣,林庚金. 心理因素与功能性消化不良关系的研究现状[J]. 国外医学内科学分册, 2002, 29(2): 7-69, 77.
- [14] 姚筱梅,姚树坤,张瑞星,等. 针刺对功能性消化不良患者内脏敏感性的影响[J]. 针刺研究, 2006, 31(4): 228-231.
- [15] 黄穗平,林燕钊. 功能性消化不良不同分型血浆胃动素与胃泌素水平的对照研究[J]. 中医药学刊, 2001, 19(6): 618-619.
- [16] 黄科. 针刺治疗功能性消化不良临床研究方法的分析与思考[J]. 吉林中医药, 2009, 29(11): 949-951.
- [17] 田小平,李瑛,杨旭光,等. 量表在国内针灸研究中的应用现状及展望[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 71-74.
- [18] 靳文正,虞慧婷. SF-36 量表应用于居民自我健康测评的信度和效度研究[J]. 中国卫生资源, 2012, 15(3): 265-267.
- [19] 丘金彩,许军,冯丽仪,等. SF-36 应用于广东省公务员人群与健康相关的生存质量调查的信度和效度研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(4): 386-389.

(收稿:2014-04-25 修回:2015-01-22)