

针灸结合胃溃灵汤治疗肝胃不和型消化性溃疡 47 例

任生卫 张小宁*

(佳县人民医院, 陕西 佳县 719299)

摘要:目的 探析针灸结合胃溃灵汤对消化性溃疡患者血清免疫功能蛋白与炎症反应因子的影响。方法 将本院在 2014 年 1 月~2017 年 1 月收治的 95 例消化性溃疡患者作为本次研究的主要对象。根据入院顺序将患者分为 48 例对照组与 47 例治疗组。对照组单独采用胃溃灵汤治疗, 治疗组采用针灸结合胃溃灵汤治疗。比较两组治疗后血清免疫功能蛋白、炎症反应因子水平及总有效率。结果 治疗前, 两组患者血清免疫功能蛋白(IgG、IgA、IgM)水平与炎症反应因子(IL-6、TGF- β 1、TNF- α)水平比较无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后, 治疗组 IgG、IgA、IgM 水平均高于对照组, IL-6、TGF- β 1、TNF- α 水平均低于对照组, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。治疗后, 治疗组临床总有效率为 95.74%, 明显高于对照组的 68.75%, $P<0.05$ 。结论 针灸结合胃溃灵汤治疗消化性溃疡具有更高临床疗效, 可提高患者血清免疫功能蛋白水平, 并降低炎症反应因子水平。

关键词: 针灸; 胃溃灵汤; 消化性溃疡; 血清免疫功能蛋白; 炎症反应因子

中图分类号: R256.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2019)03-0053-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2019.03.017

消化性溃疡在临床疾病中较为常见, 常发于胃或十二指肠黏膜处。主要与饮食方式、幽门螺旋杆菌感染、机体状态等有关。患者主要表现的临床症状为呕血、贫血、高烧、失血性周围循环衰竭及黑便等, 且具有周期性发作与上腹部疼痛等临床特征, 可对患者生活质量及身体健康造成极大影响^[1]。故本次研究则给予本院收治的消化溃疡患者采用针灸+胃溃灵汤治疗实施治疗, 并取得较为理想的临床效果。现将报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院在 2014 年 1 月~2017 年 1 月收治的 95 例消化性溃疡患者各项临床资料进行分析, 并按照入院顺序分为对照组(48 例)与治疗组(47 例)。其中, 对照组男 28 例, 女 20 例; 年龄 25~65 岁, 平均年龄(45.20 \pm 3.40)岁, 病程为 1~25 年, 平均病程为(13.48 \pm 4.33)年; 出现胃溃疡为 18 例, 十二指肠溃疡为 15 例; 复合性溃

疡为 15 例。治疗组男 26 例, 女 21 例; 年龄 26~68 岁, 平均年龄(46.34 \pm 4.20)岁, 病程为 1~23 年, 平均病程为(15.32 \pm 2.30)年; 出现: 胃溃疡为 16 例, 十二指肠溃疡为 18 例; 复合性溃疡为 13 例。选取标准: 签署知情同意书者; 符合中医诊断胃脘痛肝胃不和者; 经胃镜检查确诊为消化溃疡者。排除标准: 有合并穿孔、出血、癌变等严重并发症者; 有食管溃疡、且溃疡直径 >2.5 cm、胃泌素瘤者; 合并严重心、肝等脏器疾病者; 妊娠或哺乳期妇女; 对本次药物过敏者等。两组患者性别、年龄等各项临床资料比较无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 对照组仅采用胃溃灵汤实施治疗, 药方组成成分: 柴胡 10g, 陈皮 10g, 赤芍 20g, 白芍 20g, 炒白术 15g, 枳实 10g, 砂仁 10g, 姜半夏 10g, 厚朴 10g, 白芨 20g, 蒲公英 10g, 丹参 10g, 炙甘草 6g, 黄连 6g, 吴茱萸 3g。用水煎服用, 1 剂/d, 200mL/次。分早晚服用。