

The Original Effect Observation of “Great Cold Begins Solar Terms with Ginger and Fire Dragon Moxibustion” in Preventing and Treating 23 Cases of Chronic Superficial Gastritis

Benhua Luo*, Yunyun Pan, Wenkang Li, Wei Liang, Yawen Guo, Liuting Guo

Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Email: luobenhua1968@163.com

Received: Mar. 3rd, 2019; accepted: Mar. 15th, 2019; published: Mar. 22nd, 2019

Abstract

Objective: To observe the initial effects of “Great cold begins Solar Terms with ginger and fire dragon moxibustion” in preventing and treating chronic superficial gastritis. **Methods:** Using “Great cold begins Solar Terms with ginger and fire dragon moxibustion” to prevent and treat chronic superficial gastritis, 1 times every 7 days, 3 times of every 1 treatment, 23 cases were collected which included three types of hepatic and gastric disharmony, spleen and stomach Qi deficiency and spleen and stomach deficiency, and the changes of clinical efficacy, the number of recurrences and recurrence rates throughout the spring after treatment was statistically analyzed. **Results:** On clinical efficacy, 11 cases were cured, accounting for 47.9%; 9 cases were markedly effective, accounting for 39.1%; 2 cases were effective, accounting for 8.7%; 1 cases were ineffective, accounting for 4.3%; and the total effective rate was 95.7%. Among the 20 cases cured and markedly relieved after treatment throughout the spring, 4 times recurred, 2 cases recurred, and the recurrence rate was 8.7%. **Conclusion:** The theory in whole and clinical of “Great cold begins Solar Terms with ginger and fire dragon moxibustion” in preventing and treating chronic superficial gastritis is valid and effective. It would be also expected to develop into a mature method of clinical popularization and application.

Keywords

Great Cold, Lichun, Ginger and Fire Dragon Moxibustion, Chronic Superficial Gastritis

*通讯作者。

围大寒火龙灸对慢性浅表性胃炎23例原始观察

罗本华*, 潘云云, 李文康, 梁 薇, 郭雅雯, 郭柳婷

广西中医药大学, 广西 南宁

Email: luobenhua1968@163.com

收稿日期: 2019年3月3日; 录用日期: 2019年3月15日; 发布日期: 2019年3月22日

摘 要

目的: 观察“围大寒节气隔姜火龙灸”防治慢性浅表性胃炎的效果。方法: 采用“围大寒节气隔姜火龙灸”方法, 在大寒所在的长夏时令内防治肝胃不和、脾胃气虚及脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎患者23例, 每7天1次, 共治3次, 统计临床疗效和治疗后整个春季的复发次数和复发率。结果: 临床疗效上, 治愈11例, 占47.9%; 显效9例, 占39.1%; 有效2例, 占8.7%; 无效1例, 占4.3%; 总有效率为95.7%。20个痊愈显效病例中, 灸治后整个春季复发次数为4次; 复发例数为2例, 复发率为8.7%。结论: “围大寒节气隔姜火龙灸”防治慢性浅表性胃炎理论有据、临床有效, 也有望发展为一种成熟的临床推广运用方法。

关键词

大寒, 立春, 隔姜火龙灸, 慢性浅表性胃炎

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性浅表性胃炎(CSG)是胃内各种刺激因素作用的炎症反应[1], 病理上胃粘膜呈非糜烂炎性改变, 表现为饮食欠佳、返酸暖气、恶心呕吐等主要症状; 嗜好辛辣食物的刺激、好喝浓咖啡、心理因素、经常熬夜、细菌感染等均可诱发该病, 目前西医常用奥美拉唑护胃、抑制胃酸、抑制幽门螺杆菌等治疗, 但常存在费用高、周期长、疗效一般等, 不通常为患者积极选择[2], 由于中医有着数千年实践医疗优势, 有极多患者选择中医针灸作为基础调理, 笔者采取围大寒火龙灸方法防治慢性浅表性胃炎, 取得较满意的疗效, 现报道如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

所有病例均来自广西中医药大学仁爱分院门诊、广西中医药大学第一附属医院东葛门诊, 选取2017年01月~2018年06月期间诊断为肝胃不和、脾胃气虚或脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎23例, 其中, 肝胃不和10例, 脾胃气虚7例, 脾胃虚寒型6例; 男13例, 女10例, 平均年龄 44.25 ± 13.23 岁; 病程最短者1年, 最长者8.17年, 平均病程 2.72 ± 1.25 年。

2.2. 诊断标准

中医诊断：参照 2009 年中华中医药学会脾胃病分会制定的“慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见”中慢性浅表性胃炎肝胃不和、脾胃气虚及脾胃虚寒型诊断标准[3]。临床症状：胃痛隐隐，绵绵不体，伴喜温喜按，劳累或受凉后发作或加重，泛吐清水，神疲纳；或胃脘胀痛，伴痞塞不舒，情绪不遂时易加重或复发，两肋胀满，纳少泛恶；或胃脘胀满或胃痛隐隐，伴餐后明显、饮食不慎后易加重或发作，纳呆，疲倦乏力，少气懒言，四肢不温，大便塘薄。舌淡，或红或白，苔白，脉弦，或虚弱或沉弱。

西医诊断：参照 2012 中华医学会消化病学分会制定的《中国慢性胃炎共识意见》[4]中关于慢性浅表性胃炎的诊断标准。患者有上腹部饱胀感、钝痛等不适，没有明显的节律性，伴有暖气，食欲不振，恶心泛酸等症状。胃镜检查可见胃粘膜粗糙不平，点状，片状或条状红斑，有出血点、粘膜有水肿或者渗出。

2.3. 病例纳入标准

① 所有患者既符合慢性浅表性胃炎的西医诊断标准，也符合肝胃不和、脾胃气虚、或脾胃虚寒证任一证型的中医诊断标准者，且每星期发病 ≥ 2 次，持续 1 个月以上；② 年龄大于或等于 18 岁，小于或等于 60 岁；③ 同意接受治疗并签署知情同意书者；④ 对火龙灸疗法顺从性好，且无明显不良反应者。

2.4. 病例排除标准

① 不符合上述诊断标准者；② 年龄小于 18 岁或大于 60 岁；③ 合并胃、十二指肠溃疡、胃食管反流病、慢性萎缩性胃炎等消化道其他器质性病变或有癌变可能；④ 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者。

3. 治疗方法

3.1. 隔姜火龙灸疗法

物品准备：生姜 3 斤、干毛巾 3 条、一次性毛巾 1 条、小毛毯 2 床、打火机 1 个、火把 1 个、95% 酒精 1 瓶，艾绒 1 包、长镊子 1 个，中碗 1 个、榨汁机 1 台。操作：① 用榨汁机将生姜榨成姜渣并去掉多余姜汁；② 患者取俯卧位，暴露背部，将小毛毯铺在膀胱经第二条侧线位置外(距离后正中中线 3 寸)，1 条毛巾叠好放在颈椎位置，另 1 条放在腰骶部，暴露出膀胱经第二条侧线以内背部皮肤，再将一次性毛巾平铺于暴露背部皮肤上；③ 将榨好的姜渣铺在一次性毛巾上，之后在督脉、膀胱经及华佗夹脊穴位置铺上一层艾绒(不可铺到边，防止烧到毛巾烫伤患者)；④ 用火把沾上 95% 酒精从头中尾三个位置引燃艾绒，此时可在患者背部看到燃烧的艾绒形成 1 条“火龙”；⑤ 当第 1 层艾绒燃尽，接着再铺 1 层艾绒，反复铺 5 层；⑥ 如果患者感觉背部有灼热感而难以耐受，可将棉签等物隔离灼热部位，防止烫伤皮肤；⑦ 待 5 层艾绒完全燃尽即操作结束。结束后用长镊子在艾灰上寻找是否有未燃尽的地方，如有火星须夹走，最后将包裹姜渣和艾灰的一次性毛巾卷好，用余温敷在背部脾俞、胃俞部位，直至患者无温热感即操作完毕，整个过程大约 1.5~2.5 小时；⑧ 嘱患者迅速穿好衣服避免着凉，可适量饮用温开水。每次直接隔姜火龙灸治疗，每 7 天一次，3 次一疗程，观察 1 个疗程的疗效。

3.2. 施灸时机：围大寒节气

每 7 天施灸一次；选每年大寒节气前 3 天及大寒当日施第一次火龙灸，相应各自于大寒第 5、6、7、8 天施第二次火龙灸，又各自于大寒第 12、13、14、15 天施第三次火龙灸，确保在立春以前围大寒节气的 18 天(长夏)内能施完第三次火龙灸治疗；3 次一疗程，所有病例均为 3 次治疗者。

3.3. 疗效评定

在第3次施火龙灸治疗后的第7天后评价临床疗效,并开始随访观察痊愈显效病例的春季复发次数、复发率。

4. 观察指标评价

4.1. 中医证候积分疗效判定

中医证候积分评定:以上三个证型均由2个主要症状和5个次要症状组成,均依症状的轻重程度进行评定,无为0分,轻度为2分,中度为4分,重度为6分,各项得分相加为中医证候总积分。

4.2. 临床疗效判定标准

疗效判定标准:临床治愈:治疗后患者的主要临床症状消失,次要症状消失或基本消失,胃镜检查炎症消失,中医证候积分改善)90%。显效:治疗后患者的主要临床症状消失,次要症状基本消失,胃镜检查炎症基本消失,中医证候积分改善70%~90%。有效:治疗后患者的主要临床症状及次要症状显著减轻,胃镜检查粘膜病变范围缩小大于1/2以上,炎症有所减轻,中医证候积分改善30%~70%。无效:治疗后患者的主要临床症状及次要症状未见好转,胃镜检查粘膜病变及炎症无改善,中医证候积分改善小于30%,或者有加重。

$$\text{有效率} = (\text{临床治愈} + \text{显效} + \text{有效}) / \text{总病例数} \times 100\%$$

4.3. 随访春季复发率指标

对所有临床痊愈、显效病例,观测炎龙灸干预3周后,在整个春季3个月中的复发次数和复发率。

$$\text{复发率} = \text{复发病例数} / (\text{痊愈病例数} + \text{显效病数}) \times 100\%$$

4.4. 统计学方法

计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用SPSS16.0统计学软件数据统计;中医证候积分治疗前后比较应用自身配对t检验,有效率、复发率计算百分率。

5. 结果

5.1. 患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前后中医证候积分比较结果如表1,治疗后有显著性降低,总体中度以上评分降至轻度范围以内。因为各证型例数较少,未做各证型间的比较。

Table 1. The comparison of TCM syndrome scores before and after treatment

表1. 患者治疗前后中医证候积分比较

项目	n	治疗前	治疗后	t	P
证型评分	23	28.68 ± 3.13	7.61 ± 2.17**	140.67	0.000

注:与治疗前比较,*P<0.05,**P<0.01。

5.2. 临床疗效

总治23例:治愈11例,占47.9%;显效9例,占39.1%;有效2例,占8.7%;无效1例,占4.3%;总有效率为95.7%。

5.3. 治疗后春季复发率

在痊愈和显著疗效的总 20 病例中, 治疗后春季(3 个月)复发次数为 4 次; 复发例数为 2 例, 复发率为 8.7%。

6. 讨论

慢性浅表性胃炎中医属“痞满”、“胃脘痛”等范畴。《素问·五运行大论》曰:“气有余, 则制己所胜而侮所不胜; 其不及, 则己所不胜侮而乘之, 己所胜轻而侮之。侮反受邪, 侮而受邪, 寡于畏也”; 《灵枢·经脉篇》言“胃经是动则病……闻木声则惕然而惊……”记载, 故脾胃病自虚者, 土畏木行, 则当调补自身之虚为先, 以防木行来克, 治以实脾胃, 临床上脾胃虚弱、脾胃虚寒等多种证型是以实脾胃为基本治疗的, 增强防止木行来犯的正气。《素问·至真要大论》曰:“厥阴司天, 风淫所胜, 民病胃脘当心而痛”, 《杂病源流犀烛·胃病源流》曰:“胃痛, 邪干胃脘病也……唯肝气相乘为尤甚, 以木性暴, 且正克也”; 无不指明胃脘痛的发病与木气偏胜, 肝胃失和有关, 脾胃的受纳和运化, 中焦气机的升降, 均有赖于肝的疏泄, 长期忧思过虑, 恼怒伤肝, 情志失调, 肝郁气滞, 肝失疏泄, 横逆犯胃, 胃失和降, 阻止气机, 发为胃脘痛。故脾胃病“实脾之治”又尤取防木乘土的治未病和未病先防的重要意义, 对常见的肝胃不和之证尤其切合; 正如《金匱要略》云:“夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 本文的干预方法正是基于脾胃与肝木之五行关系整体治疗和防护的。

慢性浅表性胃炎发病具有证型季节性, 如吴耀南等[5]研究证明 CSG 肝胃不和型在春季发病率较高(45.5%), 脾胃湿热型在夏季发病率较高(61.9%), 脾胃虚弱型在冬季和春季发病率较高(83.1%), 胃阴不足型以秋季发病居多(58.3%), 胃络瘀血型以冬季发病居多(75%); 但 CSG 按季节的不同干预治疗方法和预防方法文献报道极少。究本研究“围大寒节气隔姜火龙灸”方法防治慢性浅表性胃炎的机理主要有三。首先, 火龙灸能调理全身脏腑阳气, 实现生脾之土, 散中焦之寒, 建中焦脾胃之阳的目的。1) 火龙灸为中医传统大型灸法, 具有温阳气、补脾之功。2) 隔姜火龙灸疗法可以直接作用于患者督脉、膀胱经及夹脊穴上, 有祛病散寒的目的; 督脉位于脊背正中, 为“阳脉之海”, 是机体全身阳气汇聚之处, 隔姜火龙灸通督脉, 立意用火来温通, 能达火生和实脾土; 足太阳膀胱经覆盖全背, 通督脉, 与肾经表里, 借助督脉的阳气和肾阳的资助统领一身体表阳气, 具有升发人体的阳气之功, 五脏六腑背俞皆在腰背膀胱经穴, 故能够调节机体阳经气血, 温通脏腑, 华佗夹脊穴旁通督脉, 可以调节脏腑, 扶正祛邪, 均调命火之根, 实现火生脾土。3) 生姜具有极佳温通散寒效果, 将隔姜火龙灸施灸在患者背部, 作用于督脉、膀胱经和华佗夹脊穴, 可以通过其温通之力使人体阳气得以升发, 既整体协调脏腑, 调理脏腑阳气, 又尤其适合散中焦脾胃之寒。其次, 使用经穴体现“见肝之病, 当先实脾”之治: 对于胃脘, 胸椎中下段夹脊穴相关脾俞胃俞可直接对应病位, 腰夹脊和相关的肝俞肾俞等, 可以益火生土, 疏肝以健脾胃, 甚合脾胃气虚、脾胃虚寒和肝胃不和之证, 改善相关证型的临床症状, 也是本文干预方法在经穴上预防和治理慢性胃病的重要思路所在。最后, 本疗法高效的一个关键因素是选用时间节气施灸, 体现本病根本的因天时“扶正祛邪”之治和“见肝之病, 当先实脾”四时调治之法; 立春前的 18 天长夏节气主土, 这段时间主要大寒节气所在, 是一年三九天阴寒气最盛时节, 宜重灸治以祛散阴寒, 引发阳气, 以调脾胃以补以生脾胃之土; 况且大寒过后即是立春, 是木运当令, 故尤宜强调在围大寒节气的长夏时令加强实脾胃之功, 以增加春令脾胃自身正气, 正气在内, 邪不可干, 对于春季防止脾胃病的高发有着重要意义, 本观察结果显示该疗法治疗慢性浅表性胃炎临床取得较好的治愈率和极高的有效率, 以及整个春季取得该病较低的复发次数和复发率, 印证并体现本疗法特效的独特核心关键, 其实在于其因“天时”而预防治疗脾胃病的务本之法。

综上,理论阐述了“围大寒节气隔姜火龙灸”防治慢性胃病的根据,也初步验证该方法的临床有效性,而且安全可行、病人易于接受和切合广大群众未病先防无痛灸治思想,对慢性胃病的预防和治疗有一定的方法创新意义;但目前该方法未见有相关的临床研究和报道,故临床还有待不断深入研究和科学验证,有待发展为一种成熟的临床推广运用方法。

基金项目

广西自然科学基金项目(No. 2018GXNSFAA138076)。

参考文献

- [1] 宋淑芳. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎临床研究[J]. 中医学报, 2015, 24(9): 1348-1350.
- [2] 魏晏, 魏明. 胃炎 I 号、II 号颗粒治疗慢性浅表性胃炎临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(11): 1714-1716.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(3): 207-209.
- [4] 中华医学会消化病学分会, 房静远, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2012 年, 上海) [J]. 中华消化杂志, 2013, 33(1): 5-16.
- [5] 吴耀南, 黄墩煌. 厦门地区慢性浅表性胃炎的中医证型与发病季节及 Hp 感染的关系探讨[J]. 光明中医, 2009, 24(12): 2234-2236.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org