

# “通调三焦”推拿法治疗老年功能性消化不良 临床观察<sup>※</sup>

陈开珍<sup>1,2</sup> 郑美<sup>1,2</sup> 王秀荣<sup>1,2</sup> 黄建峰<sup>1,2</sup> 谢志君<sup>1,2</sup> 周小炫<sup>1,2▲</sup>

**摘要 目的:**探讨“通调三焦”推拿法对老年功能性消化不良的疗效。**方法:**采用随机数字表法对 62 例老年功能性消化不良患者进行分组,其中观察组和对照组各 31 例。两组均予常规调护,在此基础上,观察组予“通调三焦”推拿法治疗,对照组予多潘立酮片口服,疗程 4 w。比较两组临床疗效、中医症候积分、症状与生活质量评分以及不良反应发生情况。**结果:**治疗后,观察组临床疗效高于对照组;两组患者各项中医症候积分均较治疗前减少,尼平消化不良症状指数量表评分及尼平消化不良生活质量指数量表评分均较治疗前下降,且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。**结论:**“通调三焦”推拿法对老年功能性消化不良患者疗效显著,可明显改善其临床症状及生活质量。

**关键词** 功能性消化不良;通调三焦;推拿;临床疗效

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)主要表现为餐后饱胀感、早饱感、暖气、反酸、中上腹胀痛或烧灼样感等。近年来,随着环境的改变,FD的发病人数呈逐渐上升趋势。据报道,我国FD发病率约为 20%,居世界前列<sup>[1-2]</sup>。老年人身体机能渐衰,胃肠结构随之退化,消化功能逐渐下降,临床多病程迁延,反复发作,此亦增加了患者的心理压力,并致患者罹患胃溃疡及胃癌等疾病的风险也相对增加,严重影响患者的身心健康,给家庭经济及社会医疗造成较大负担<sup>[3-4]</sup>。目前,现代医学治疗老年FD多以促进胃肠动力、抑酸护胃等对症治疗为主,尚存在疗效欠佳、不良反应较多、停药后易复发等不足<sup>[5]</sup>。笔者运用“通调三焦”推拿法治疗老年FD,疗效显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 6 月—2023 年 6 月就诊于福建中医药大学附属康复医院门诊的老年 FD 患者,共计 62 例,采用随机数字表法对其进行分组,其中观察组和对照组各 31 例。观察组男女比例为 14:17;年龄(71.32±6.02)岁;病程(4.35±1.73)年。对照组

男女比例为 12:19;年龄(71.45±6.76)岁;病程(4.43±1.89)年。两组患者一般资料比较,无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究已通过福建中医药大学附属康复医院伦理委员会批准(伦理审批号:2021KY-011-02)。

**1.2 诊断标准** 参照《消化系统常见病功能性消化不良中医诊疗指南(基层医生版)》<sup>[6]</sup>中FD的西医诊断标准及“胃脘痛”“胃痞”的中医诊断标准。中医辨证为脾虚气滞证,症状包括:胃脘痞闷或胀痛,纳呆,疲乏,暖气,便溏,舌质偏淡,舌苔薄白,脉象细弦。

**1.3 纳入标准** (1)符合上述诊断标准;(2)年龄≥60 周岁,性别不限;(3)腹部及躯干皮肤完好,无明显皮损;(4)依从性良好,能够配合完成治疗者;(5)患者自愿参与并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)已确诊为器质性原因所致消化不良者;(2)合并有严重脏器或代谢、精神系统疾病者;(3)既往有锁骨、肋骨、胸骨骨折史及严重骨质疏松的患者;(4)合并过敏性皮炎、特发性皮炎及湿疹的患者;(5)近 2 w 有服用治疗胃肠道疾病的药物等,影响疗效判定者。

**1.5 治疗方法** 两组患者均给予常规调护,包括:健康教育,帮助患者正确认识病情;调整饮食,每日充足的膳食纤维,避免油腻及辛辣刺激性食物,避免暴饮暴食;调畅情志,避免精神紧张;规律生活,避免熬夜

※基金项目 福建省科技厅项目(No.2020Y0052)

▲通信作者 周小炫,男,主治医师。主要从事内科疾病的中医临床研究。E-mail:644493290@qq.com

•作者单位 1.福建中医药大学附属康复医院(福建 福州 350003);2.福建省康复产业研究院(福建 福州 350003)

及过度劳累。

1.5.1 对照组 予华东医药(西安)博华制药有限公司生产的多潘立酮片(国药准字 H20093043,规格为 10 mg/片)口服,1次1片,1天3次,餐前 30 min 服用,连续服用 4 w。

1.5.2 观察组 采用“通调三焦”推拿法治疗,具体方法及操作顺序如下。(1)按揉膀胱经穴,双手拇指按揉患者脾俞、胃俞、肾俞及大肠俞各 1 min;按揉足三里 1 min;从肾俞至大肠俞方向推擦腰部 9 次。(2)按揉任脉之上、中、下脘穴各 1 min;按揉天枢穴 1 min;从任脉膻中至曲骨穴推按 9 次。(3)按揉肝经穴,大拇指按揉患者两侧期门至章门穴之间的肝经,各 1 min;手掌斜擦肋肋部从期门至章门穴 9 次。(4)揉腹法:双手交叠并依次按揉其右下腹→右上腹→左上腹→左下腹,行 10~15 次。(5)按压呼吸法:施术者双手掌五指并拢重叠于患者胸骨柄(膻中穴区),嘱其自然深呼吸,施术者双掌随之吸气时上抬、呼气时下按,并于呼气末时瞬间提起,抬高胸部,共 15~20 次。接着在其胸廓下段重复按压 15~20 次(女性患者治疗现场须有其他医生),操作同按压胸骨柄法。再接着术者一手掌放在患者腹部约剑突下 5 cm 处,于患者吸气时手掌顺势抬起,呼气时手掌顺势向下及头顶方向进行按推,在呼气末时瞬间提起,抬高患者腹部,同时另一手掌辅助按压胸剑结合部,同样在吸气时上抬,呼气时下压,呼气末突然抬高,重复 15~20 次。最后继续上述揉腹法 15~20 次(操作中以听到患者肠鸣音增强为佳)。每次约操作 30 min,隔日 1 次,每周 3 次,连续治疗 4 w。

### 1.6 观察指标

1.6.1 中医症候积分 参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>及《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见》<sup>[8]</sup>,对脘腹痞闷、胃胀痛、食少纳呆这 3 个主要症状进行评分,按程度分为无、轻、中、重,分别记为 0、1、2、3 分。无:无临床症状;轻:症状轻微,基本不影响日常生活;中:症状较重,影响部分日常生活;重:症状严重,严重影响日常生活。

1.6.2 临床疗效 参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>相关内容制定。痊愈:症状和体征基本消失,症候积分减少≥95%;显效:症状和体征明显改善,70%≤症候积分减少<95%;有效:症状和体征较治疗前部分改善,30%≤症候积分减少<70%;无效:症状和体征未改善,症候积分减少<30%。

1.6.3 症状及生活质量指数 采用尼平消化不良指数<sup>[8]</sup>,含症状指数量表(nepean dyspepsia symptom index, NDSI)与生活质量指数量表(nepean dyspepsia quality of life index, NDLQI)所进行的评分。分值越高,表示症状越严重或生活质量越差。

1.6.4 安全性评价 观察患者出现腹泻、腹痛、头痛、嗜睡、皮疹、瘙痒、骨折等不良反应情况。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 25.0 对相关数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验进行比较;等级资料使用非参数检验;计数资料则使用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者中医症候积分比较 与治疗前比较,两组患者治疗后 3 个主要症状的积分均明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗后的 3 个主要症状的积分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医症候积分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	脘腹痞闷	胃胀痛	食少纳呆
观察组	31	治疗前	2.39±1.18	2.12±1.15	2.09±1.12
		治疗后	0.75±0.66 <sup>△</sup>	0.82±0.69 <sup>△</sup>	0.57±0.51 <sup>△</sup>
对照组	31	治疗前	2.48±1.21	2.17±1.17	2.15±1.13
		治疗后	1.63±1.12 <sup>*</sup>	1.46±0.80 <sup>*</sup>	1.08±0.76 <sup>*</sup>

注:与治疗前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

2.2 两组患者疗效比较 经治疗,观察组和对照组的总有效率分别为 93.55% 和 74.19%。两组患者疗效比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	7(22.58)	14(45.16)	8(25.81)	2(6.45)	29(93.55) <sup>*</sup>
对照组	31	3(9.68)	9(29.03)	11(35.48)	8(25.81)	23(74.19)

注:与对照组比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$

2.3 两组患者 NDSI 评分比较 两组患者治疗后 NDSI 评分均较治疗前降低,具有统计学差异( $P < 0.05$ );与对照组比较,观察组治疗后的 NDSI 评分更低,具有统计学差异( $P < 0.05$ )。见表 3。

2.4 两组患者 NDLQI 评分比较 两组患者治疗后 NDLQI 评分均较治疗前降低,具有统计学差异( $P < 0.05$ );与对照组比较,观察组治疗后的 NDLQI 评分更低,具有统计学差异( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 两组患者治疗前后 NDSI 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	31	81.62±15.34	38.19±13.05 <sup>*△</sup>
对照组	31	82.47±16.82	56.71±13.56 <sup>*</sup>

注:与治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

表 4 两组患者治疗前后 NDLQI 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	31	75.80±14.69	41.27±11.96 <sup>*△</sup>
对照组	31	76.52±13.78	57.83±12.03 <sup>*</sup>

注:与治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

**2.5 两组治疗安全性比较** 对照组患者治疗期间出现嗜睡 2 例,恶心、腹泻各 1 例,均为轻度,不影响治疗药物的继续使用;观察组未见明显不良反应。

### 3 讨论

FD 是临床上最常见的消化系统疾病之一,其发病机制与消化道异常运动、肠道微生态失衡、内脏感觉过度敏感及精神心理因素等密切相关<sup>[9-10]</sup>。而老年人随年龄增大则消化功能逐渐减退,加之心理情绪的影响,导致该病更易反复<sup>[11]</sup>。目前临床常用药物如多潘立酮可致促乳素升高,西咪替丁可引起细菌过度滋生,增加胃炎以及感染的风险等。因此,积极探寻针对老年 FD 患者安全有效的治疗方法具有重要意义。

FD 归属于中医“痞满”“胃痛”的范畴,其主要病机为脾虚气滞,胃失和降<sup>[6]</sup>。临床常由各种因素致使中焦气机不利,脾胃运化之气升降功能失常而引发。其病性多属于本虚标实,其中,脾虚为其本,气滞、湿浊、瘀血及饮食积滞等实邪为其标,临床以脾虚气滞之证为多见<sup>[12]</sup>。该病症主要表现在中焦脾胃,然人体之上、中、下三焦总司机体的气机调畅及气化功能,当三焦中任一部位功能失调时均可导致气机不利,致使脾胃升降功能失司,进而引发或加重胃脘痞闷或胀痛等消化不良症状。故其病位主要在胃,与肝、脾、肺、肾等脏腑功能密切相关。

中医学认为,上、中、下三焦虽有其各自特定的部位与功能,但均与脾胃功能密切相关。人体周身气血的生成与运行皆有赖于上焦肺之主气和心主血脉功能的正常发挥,若心不能主血、行血,则可致气血虚滞、血脉无以畅通,影响脾胃之气的升降<sup>[13-14]</sup>。“诸气者,皆属于肺”,脾胃气机均受肺所治,肺金清敛肃降,则脾胃无上逆之气<sup>[15]</sup>。脾胃乃居中焦之位,脾气升

清,则水湿得运,若脾不升清,则水湿运化失职,气血乏源,气机不利,湿浊阻滞,胃失和降,则发为痞满、闷胀痛不适等症状。脾主升清,胃主降浊,脾升而胃降;肝气主升,肺气主降,肝升而肺降。《临证指南医案》中还指出“肝为起病之源,胃为传病之所”,当肝失疏泄,气机逆乱亦可影响脾胃之气的调畅;肝之疏泄有度,肝升肺降,则气机得顺<sup>[15]</sup>。此外,脾胃之气的升降还与下焦肾脏功能联系密切。肾所藏先天之精气化生元气,元气通过三焦而周流全身,传输于中焦脾胃<sup>[16]</sup>。老年人脏腑机能减退,肾中精气亏虚,则后天无以充养,脾升胃降功能失常,气机不畅,可引发脘腹痞闷、胀痛之症。又肾主纳气,若肾不纳气,肾中元气失于温煦推动,不能达于中焦,中焦之气闭塞,亦可致脾胃运化失常,消化功能减退。故本病病理变化涉及三焦,治疗时不能仅关注脾胃,尚需立足于三焦整体功能,通过通调三焦,使上、中、下三焦脏腑功能复常,协同配合,从整体达到治疗 FD 的目的。

腹部和人体的十二条正经以及八条奇经均有十分密切之联系,按揉摩腹部可通过这些经络系统斡旋中焦气机,广泛激发经气,调和气血,同时通过手法刺激直接作用于有形之脏腑而健脾和胃,改善胃肠道之消化能力。按压呼吸法可通过膻中穴理气宽胸,降逆和胃,同时通过按压、呼吸协调运动,进一步改善胸廓弹性,提升心肺功能以达到气调血和,脉络畅通,进而通畅中焦脾胃气机。按揉脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞,以及任脉之上、中、下脘穴,并配合天枢、足三里等诸穴,共奏健脾益肾、调理胃肠、理气和中之功效。按揉肝经则可疏肝理气、调畅气机、消郁除胀,同时以复肝升肺降、脾升胃降诸气顺达之意。通过该套手法通调三焦气机,使各脏腑功能协调作用,脾胃气机升降有序,则诸症可除。

本研究结果显示,以“通调三焦”推拿法干预老年 FD,可明显缓解患者脘腹痞闷、胃胀痛、食少纳呆等症状,改善症状指数和生活质量评分,其临床疗效优于口服多潘立酮,安全性高,值得临床应用。由于研究时间有限,本研究样本量较少、缺乏远期随访,今后将扩大样本,增加随访研究,并探讨其相关作用机制。

### 参考文献

- [1] FORD A C, MAHADEVA S, CARBONE M, et al. Functional dyspepsia [J]. Lancet (London, England), 2020, 396 (10263): 1689-1702.

(下转第 70 页)