

引用:林玲,戴荣水,罗彩云,林洁,余晓雯,胡微. 麦粒灸结合莫沙必利治疗脾胃虚寒型功能性消化不良 30 例[J]. 湖南中医杂志,2023,39(8):71-73.

麦粒灸结合莫沙必利治疗 脾胃虚寒型功能性消化不良 30 例

林玲,戴荣水,罗彩云,林洁,余晓雯,胡微
(福建中医药大学附属第三人民医院,福建 福州,350108)

[摘要] 目的:观察麦粒灸结合莫沙必利治疗脾胃虚寒型功能性消化不良(FD)的临床疗效。方法:将 60 例脾胃虚寒型 FD 患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组口服枸橼酸莫沙必利片,治疗组在对照组的基础上配合麦粒灸治疗。比较 2 组中医证候积分、血清胃动素(MTL)水平和临床疗效。结果:总有效率治疗组为 96.7%(29/30),对照组为 73.3%(22/30),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组中医证候积分、血清 MTL 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。结论:麦粒灸结合莫沙必利治疗脾胃虚寒型 FD 的临床疗效高于口服莫沙必利组,能够有效改善患者中医证候积分和血清 MTL 水平。

[关键词] 功能性消化不良;脾胃虚寒证;麦粒灸;血清胃动素;中医证候积分

[中图分类号] R259.73 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.017

消化不良是临床常见的一组上腹部症状,主要包括上腹部疼痛、烧灼感,餐后饱胀感及早饱,也包括上腹部胀气、嗝气、恶心及呕吐^[1]。功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是指出现上述消化不良症状 6 个月以上,但无器质性疾病的临床综合征。流行病学调查显示,全球的 FD 患病率为 11.5%~14.5%,中国 FD 的患病率为 23.5%^[2]。该病多迁延难愈,不但增加了患者的就诊次数、加大了医疗开销,还可能导致患者出现焦虑、抑郁等心理问题,严重影响其生活质量。

麦粒灸属于灸法中直接灸的一种,操作时将艾绒制成麦粒大小的艾炷放在相应部位施灸,该疗法除了具备普通艾灸特点外,因其直接接触皮肤,能使患者出现强烈的“如针刺状”的穿透性灼痛感,达到“以火促通”的目的。此外,接触部位局部组织不同程度的损伤能够产生异体蛋白,进一步激活机体的防御机制,形成“天然疫苗”^[3]。麦粒灸在极小的面积上形成瞬间高温,瞬间的灼痛所引发的调节效应是其他灸法所不能比拟的^[4],具有刺激特异、损害微小、疗效明显的优势,代表了灸法的灵魂。本

研究运用麦粒灸结合莫沙必利治疗脾胃虚寒型 FD 30 例,取得了满意的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2021 年 4 月至 2022 年 10 月就诊于本院针灸科、脾胃科的脾胃虚寒型 FD 患者 60 例,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 13 例,女 17 例;平均年龄(40.27 ± 10.73)岁;平均病程(5.25 ± 5.18)年。对照组中,男 14 例,女 16 例;平均年龄(38.03 ± 10.67)岁;平均病程(4.53 ± 2.99)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过我院医学伦理委员会审核批准(批号:2021-kl-035)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国功能性消化不良专家共识意见(2015,上海)》^[1]制定。1)出现消化不良症状(包括上腹部疼痛、烧灼感,餐后饱胀感及早饱,也包括上腹部胀气、嗝气、恶心及呕吐);2)病程 ≥ 6 个月;3)排除器质性疾病。

1.2.2 中医辨证标准 参照《功能性消化不良中

医诊疗专家共识意见(2017)》^[5]拟定脾胃虚寒证的辨证标准。1)主症:胃脘隐痛或痞满,喜温喜按;2)次症:泛吐清水,食少或纳呆,疲乏,手足不温,便溏;3)舌淡、苔白,脉细弱。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 18~65 岁;3)近 1 个月未接受过 FD 治疗,未参加其他正在进行的临床研究;4)自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)存在皮肤病变不宜施灸;2)患有糖尿病、周围神经病变、认知功能障碍、失语、精神障碍或其他无法配合检查及治疗的疾病;3)妊娠、哺乳期妇女;4)合并消化道溃疡;5)过敏体质或对本药成分已知过敏;6)瘢痕体质。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以枸橼酸莫沙必利片治疗。枸橼酸莫沙必利片(鲁南贝特制药有限公司,批准文号:国药准字 H19990317,规格:5 mg/片)口服,5 mg/次,3 次/d,三餐前 30 min 服用。以 1 周为 1 个疗程,连续口服 2 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用麦粒灸治疗。取穴:中脘、气海、足三里(双侧)。操作方法:用石蜡油将麦粒大小的艾炷(具体大小可根据个人耐热度适当调整)粘于施灸穴位上,用点燃的线香从艾炷上端将其引燃,当患者出现强烈的穿透性灼痛感时,用镊子快速拣除剩余艾火,再继续进行下一壮的施灸,每穴连灸 3 壮。以 5 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程,2 个疗程之间间隔 2 d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[6],根据餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹灼热、精神疲乏、四肢无力、胃纳减少、嗳气对患者日常生活的影响程度由轻到重依次评为 0、3、5、7 分。其中 0 分为无症状;3 分为症状轻微,1 h 可缓解,不影响日常生活与工作;5 分为症状在 1~3 h 内可缓解,部分影响工作生活;7 分为症状持续>3 h 不缓解,明显影响工作生活。2)血清胃动素(MLT)水平。于治疗前后检测血清 MLT 水平。

3.2 疗效标准 根据治疗前后消化不良中医证候积分计算疗效指数,计算公式:疗效指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分×100%。临床治愈:疗效指数≥90%;显

效:60%≤疗效指数<90%;有效:30%≤疗效指数<60%;无效:疗效指数<30%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.7%,对照组为 73.3%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	2(6.7)	23(76.7)	4(13.3)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	0	12(40.0)	10(33.3)	8(26.7)	22(73.3)
χ^2 值						4.71
P 值						0.03

3.4.2 2 组治疗前后中医证候积分比较 2 组治疗前中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组中医证候积分均下降,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	22.60±6.15	6.40±2.81	12.83	<0.01
对照组	30	20.36±6.87	9.63±3.85	8.59	<0.01
t 值		1.33	-3.71		
P 值		0.19	<0.01		

3.4.3 2 组治疗前后血清 MLT 水平比较 2 组治疗前血清 MLT 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 组血清 MLT 水平均有升高,且治疗组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血清 MLT 水平比较($\bar{x} \pm s$,pg/ml)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	169.71±37.66	296.39±66.75	-11.75	<0.01
对照组	30	160.56±40.76	247.00±31.56	-11.80	<0.01
t 值		0.90	3.67		
P 值		0.37	<0.01		

4 讨 论

FD 作为一种功能性胃肠病,其发病机制尚不明确,目前认为 FD 的发生与胃肠运动功能紊乱、内脏高敏性、胃酸、幽门螺杆菌感染、精神心理及遗

传、饮食、生活方式等多种因素相关^[1]。现代医学对FD的治疗以改善症状为主,常用的药物有促胃肠动力、抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、抗幽门螺杆菌、抗焦虑药等,但缺乏特效药,且疗效并不令人满意^[7]。而针灸是以中医的整体观念和辨证论治理论为指导,通过刺激经络腧穴,起到调节脏腑的作用,在治疗功能性疾病中极具优势。FD作为一种功能性胃肠疾病,正是针灸治疗的优势病种之一。

中医学中并无FD的对应病名,但根据其临床症状可将其归属于“痞满”“胃脘痛”等范畴,其病位在胃,与肝、脾关系密切,呈现“本虚标实”的特点,脾胃虚弱为其较常见的一个证型。外邪或饮食积滞、内生痰饮等阻碍脾胃运化,耗亏脾胃之阳,日久则脾胃阳虚,中焦运化无力,出现脾胃虚弱之证。故治疗脾胃虚弱型FD,当以健脾和胃、温中散寒为治则^[5]。中脘既为腑会,是六腑精气汇聚之处,又为胃的募穴,是胃气汇聚之处;同时又是胃经、小肠经、三焦经及任脉的交会穴,胃主运化,小肠分清泌浊,三焦决渎之官,通调水道,任脉循经腹部,皆与脾胃相关,故中脘擅治脾胃之病^[8]。气海为任脉上的穴位,其临床运用十分广泛,《针灸大成》认为其主“一切气疾”,又因其位于腹部,故在治疗脾胃病上极具优势。足三里是治疗胃肠疾病的经验要穴,“肚腹三里留”,现有研究同样认为足三里对胃肠疾病有特殊的针对性疗效^[9]。麦粒灸作为直接灸的一种,除了具有灸法温热散寒的作用外,还有其独特的功效,即极少量的艾炷在燃尽的瞬间刺激皮肤产生的灼痛,让机体产生持续的低水平的免疫反应,起到提高机体免疫水平、改善体质的作用^[10]。因此在上述穴位进行麦粒灸操作,能够最大限度地发挥穴位和麦粒灸的功效,进而改善患者的消化道症状。

胃肠运动功能紊乱是FD发病的重要病理生理学机制之一,主要表现为胃排空延迟及胃舒张功能减退^[11]。MTL是一种常见的胃肠道激素,主要由十二指肠和空肠近段的黏膜层的肠嗜铬Mo细胞分泌,具有加强胃体、胃窦收缩、幽门松弛、促进胃排空的作用。现有研究证实具有胃排空延迟特点的功能性胃肠疾病的患者,其血浆中的MTL水平也相对较低,而经过治疗使胃排空延迟改善后,其MTL水平也会显著改善,甚至恢复正常水平^[11]。此外,中枢神经亦能分泌少量MTL,MTL作为脑肠激素的一种,其涉及到更为复杂的脑肠互动。根据脑肠互

动理论,胃肠的消化运动亦受到中枢神经系统的调控,脑-肠轴通过调控血浆MTL的含量进而调控胃肠的排空^[12]。因此,血清MTL水平与胃肠排空能力具有正相关性。本研究结果亦证实,经治疗后,FD患者消化道症状改善的同时,其MTL水平也相应提升。

本研究结果显示,总有效率治疗组为96.7%,对照组为73.3%,治疗组临床疗效优于对照组,同时治疗后2组患者的中医证候积分与治疗前相比均降低,治疗组下降得更明显($P<0.01$);MTL水平与治疗前相比均有升高,且治疗组升高得更明显($P<0.01$)。表明麦粒灸联合莫沙必利对改善FD患者的消化道症状、提高生活质量有良好的作用。麦粒灸成本低廉、操作简易,疗效确切,具有“廉、简、效”的特点,适宜在基层医疗机构推广。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组.中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)[J].中华消化杂志,2016,36(4):217-229.
- [2] 刘阳,姜巍,李玉锋.功能性消化不良的中西医研究进展[J].实用中医内科杂志,2020,34(9):93-96.
- [3] 倪素兰,郭慧,梅德贤.麦粒灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(4):408-410.
- [4] 蒲艳,袁秀丽,姜全敏,等.麦粒灸治疗泄泻的研究概况[J].湖南中医杂志,2018,34(4):191-193.
- [5] 张声生,赵鲁卿.功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2595-2598.
- [6] 李军祥,陈詒,李岩.功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(12):889-894.
- [7] 孙章胤,毕宇峰,纪昌春,等.针刺治疗功能性消化不良的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2022,31(20):2906-2909.
- [8] 朱玉强,叶兰欣,王伊伊,等.《针灸大成》中脘穴临床应用规律探析[J].中医药临床杂志,2021,33(4):605-609.
- [9] 揭丽桦,谢烱,徐振华.《针灸大成》足三里穴的临床应用规律探析[J].环球中医药,2018,11(9):1398-1401.
- [10] 王慧芳,徐小珊,楼金成,等.基于现代文献麦粒灸临床应用研究[J].世界中西医结合杂志,2022,17(12):2381-2384,2400.
- [11] 高飞,刘铁钢,白辰,等.脑肠轴与胃肠动力之间相关性的研究进展[J].天津中医药大学学报,2018,37(6):520-524.
- [12] 熊啸,徐天舒.基于脑肠互动探析中医药改善功能性消化不良的作用机制[J].陕西中医,2023,44(2):224-228.

(收稿日期:2023-04-13)

[编辑:韩吟]