

引用:王志明,谭容. 温针灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎 30 例[J]. 湖南中医杂志,2024,40(6):66-68.

# 温针灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎 30 例

王志明,谭容

(湖南省中西医结合医院,湖南长沙,410006)

**[摘要]** 目的:观察温针灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎(CSG)的临床疗效。方法:将 60 例脾胃虚寒型 CSG 患者分为治疗组与对照组,每组各 30 例,分别采用温针灸和口服温胃舒胶囊进行治疗,分析比较治疗前后中医证候积分、胃镜情况、血清胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)的水平。结果:中医证候疗效总有效率治疗组为 90.00%(27/30),高于对照组的 83.33%(25/30),2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。胃镜下疗效总有效率治疗组为 90.00%(27/30),对照组为 86.67%(26/30),2 组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组的中医证候积分均减少,GAS 和 MTL 水平均升高,且治疗组优于对照组( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ )。结论:温针灸疗法可以有效改善脾胃虚寒型 CSG 患者的临床症状,提高胃肠功能及生活质量,值得临床推广。

**[关键词]** 慢性浅表性胃炎;脾胃虚寒型;温针灸;温胃舒胶囊

**[中图分类号]** R259.733<sup>+</sup>.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.06.017

慢性浅表性胃炎(chronic superficial gastritis, CSG)是慢性胃炎中最常见的一种类型,主要致病因素有幽门螺杆菌(Hp)感染、胆汁反流、长期服用非甾体类抗炎药(包括阿司匹林)等药物、饮酒、免疫、感染等<sup>[1]</sup>。现代医学主要采用三联疗法治疗,能有效根除 Hp,并联合保护胃黏膜、制酸抑酸、促进胃动力等,具有较好的疗效。但是由于本病病程较长、疗程长,以及长时间服药易产生毒副作用和耐药性,在一定程度上影响了临床疗效和患者的依从性。中医学将 CSG 归属于“胃脘痛”“痞满”等范畴,临床主要运用温针灸疗法,具有疗效佳、操作方便、价格低廉、毒副作用小等优势。本研究旨在观察温针灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎的临床疗效,并评价其有效性,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日于湖南省中西医结合医院门诊及住院部就诊的脾胃虚寒型 CSG 患者 60 例,按照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 11 例,女 19 例;年龄 21~63 岁,平均(39.87±10.95)岁;病程 5~64 个月,平均(37.10±14.07)个月。对照组中,男 14 例,女 16 例;年龄 20~64 岁,平均(41.03±11.18)岁;病程 6~63 个

月,平均(37.43±13.67)个月。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)》<sup>[1]</sup>与《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中有关 CSG 的诊断标准。1)有与进食相关的上腹痛、餐后饱胀、恶心、反酸、厌食及消化不良等临床表现,可伴有左上腹轻压痛。2)胃镜下见黏膜红斑、出血点或斑块,黏膜粗糙、水肿及充血渗出等。

1.2.2 中医辨证标准 参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>与《中医内科疾病诊疗常规》<sup>[3]</sup>中胃痛、痞满并属脾胃虚寒型的辨证标准拟定。胃脘胀满或隐痛,胃部喜按喜暖,大便稀溏,乏力,食少,气短懒言,呕吐清水,舌质淡,脉细弱。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准。2)年龄 18~65 岁。3)自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)对本研究所用药物过敏。2)继发性慢性胃炎、慢性萎缩性胃炎、特殊类型胃炎等。3)合并有严重的心脑血管疾病、肝肾功能不全、凝血功能异常等。4)有严重的全身性皮肤病或者传染性疾病。5)依从性差。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用温针灸疗法。患者先取仰卧位, 医者先对所选穴位(中脘、气海、内关、足三里、公孙、三阴交等)进行常规消毒, 再使用 0.35 mm×(40~50) mm 华佗牌一次性无菌针灸针进行常规针刺, 得气后施提插捻转补法, 然后在针柄上套穿一段长约 2 cm 艾条, 艾条下端距皮肤 2~3 cm, 点燃艾条下端, 待燃尽后将灰取下, 再行温灸 1 次, 待取掉灰烬并留针片刻至针柄冷却后即可快速出针, 并使用无菌医用棉签按压针孔, 防止出血。此后, 患者再改为俯卧位, 在脾俞穴和胃俞穴重复上述操作。治疗过程中进行严格的无菌操作, 防止感染; 严防皮肤烫伤和灼伤, 点火前可先在针下皮肤上放置硬纸片; 嘱咐患者不要任意移动肢体, 以防灼伤。每天治疗 1 次。

2.2 对照组 采用口服中成药温胃舒胶囊治疗。温胃舒胶囊(合肥神鹿双鹤药业有限责任公司, 批准文号: 国药准字 Z34020288, 规格: 0.4 g/粒), 3 粒/次, 2 次/d, 温开水送服。

2 组均连续治疗 30 d, 治疗期间忌烟酒, 禁食生冷、辛辣刺激性食物以及发物。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>对 2 组治疗前后的胃脘胀满或隐痛、乏力、大便稀溏、饮食减少 4 个方面, 按照无、轻、中、重度分别计 0、1、2、3 分。2) 胃镜检查。观察比较胃镜下患者胃黏膜炎症的改善情况。3) 实验室指标。分别于治疗前后早晨采集患者空腹静脉血 5 ml, 采用放射免疫测定检测血清胃泌素(GAS)和胃动素(MTL)。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中的有关标准判定中医证候疗效与胃镜结果。1) 中医证候疗效。疗效指数(n)=(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%。中医证候临床痊愈: 症状消失, n≥90%; 显效: 症状明显改善, 70%≤n<90%; 有效: 症状有所改善, 30%≤n<70%; 无效: 症状无改善或加重, n<30%。2) 胃镜下疗效。临床痊愈: 活动性炎症消失, 慢性炎症好转达轻度; 显效: 活动性炎症基本消失, 慢性炎症好转; 有效: 胃黏膜病变范围缩小 1/2 以上, 炎症有所减轻; 无效: 无变化甚或增多。

3.3 统计学方法 使用 SPSS 19.0 软件进行统计

学分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验; 如果为等级资料则采用秩和检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

## 3.4 治疗结果

3.4.1 2 组中医证候疗效比较 中医证候疗效总有效率治疗组为 90.00%, 高于对照组的 83.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 2 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	10(33.33)	4(13.33)	13(43.34)	3(10.00)	27(90.00) <sup>a</sup>
对照组	30	4(13.33)	2(6.67)	19(63.33)	5(16.67)	25(83.33)

注: 与对照组比较, <sup>a</sup>*P*<0.05。

3.4.2 2 组中医证候积分比较 治疗前, 2 组中医证候积分比较, 差异无统计学意义(*P*>0.05)。治疗后, 2 组的中医证候积分均减少, 且治疗组低于对照组, 差异均有统计学意义(*P*<0.01 或 *P*<0.05)。(见表 2)

表 2 2 组中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	9.77±1.28	3.20±2.31 <sup>ab</sup>
对照组	30	9.73±1.34	4.53±2.39 <sup>a</sup>

注: 与本组治疗前比较, <sup>a</sup>*P*<0.01; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup>*P*<0.05。

3.4.3 2 组胃镜下疗效比较 胃镜下疗效总有效率治疗组为 90.00%, 对照组为 86.67%, 2 组比较, 差异无统计学意义(*P*>0.05)。(见表 3)

表 3 2 组胃镜下疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	7(23.33)	12(40.00)	8(26.67)	3(10.00)	27(90.00) <sup>a</sup>
对照组	30	4(13.33)	11(36.67)	11(36.67)	4(13.33)	26(86.67)

注: 与对照组比较, <sup>a</sup>*P*>0.05。

3.4.4 2 组 GAS、MTL 水平比较 治疗前, 2 组 GAS、MTL 水平比较, 差异无统计学意义(*P*>0.05)。治疗后, 2 组 GAS、MTL 水平均升高, 且治疗组高于对照组, 差异均有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 4)

表 4 2 组 GAS、MTL 水平比较( $\bar{x}\pm s$ , ng/L)

组别	例数	时间节点	GAS	MTL
治疗组	30	治疗前	102.78±5.46	181.37±20.45
		治疗后	133.67±12.33 <sup>ab</sup>	230.41±30.68 <sup>ab</sup>
对照组	30	治疗前	102.65±5.59	181.75±20.59
		治疗后	118.71±11.35 <sup>a</sup>	205.63±26.47 <sup>a</sup>

注: 与本组治疗前比较, <sup>a</sup>*P*<0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup>*P*<0.05。

## 4 讨 论

中医学认为,CSG 病因多责之于饮食不洁、情志不畅、六淫内侵、脾胃虚弱等因素,主要病机是正虚邪侵、病邪阻胃、胃气郁滞、胃失和降,其特点是寒热错杂、虚实夹杂、本虚标实;其中脾胃虚弱、运化无权是导致慢性胃炎的决定因素。脾胃虚寒多因寒邪伤阳,脾阳不足,失于温煦,进而阴寒内生,临床治以扶正祛邪、温中散寒。

本研究以温中散寒、温经止痛为法,采用温针灸法治之,所选脾俞与胃俞均为背俞穴,相伍可主治脾胃病,有健脾益气、补中和胃之功;足三里为足阳明胃经之合穴,胃腑之下合穴,“合治内腑”,以通调腑气、降逆止呕、和胃止痛,善治胃脘痛;中脘穴属任脉,是胃募穴、腑会,又是任脉、手太阳、足阳明经的交会穴,是治疗胃肠疾病的常用穴、必取穴,可以通调腑气、和胃止痛;内关穴为手厥阴心包经络穴,联络手少阳三焦经,又为八脉交会穴,沟通阴维脉,有畅达三焦气机、和胃降逆止痛之功;公孙为足太阴脾经之络穴,也为八脉交会穴,通于冲脉,与内关相配,专治心、胸、胃病证;三阴交归属足太阴脾经,乃足太阴、少阴、厥阴经之交会穴,能滋阴养胃、健脾利湿,其经气可到达腹部的脾、肝、肾三脏,故可以调治腹部疾患;气海穴为任脉上穴位,配合以上诸穴,具有健脾益气、补中和胃之效。诸穴合用,可温中散寒、温经止痛、健脾益气、助脾化湿、通调腑气、滋胃养阴,从而达到治疗脾胃虚寒型 CSG 的目的。

大量研究表明,针刺和艾灸不仅可以通过增加血液中一氧化氮(NO)和前列腺素 E<sub>2</sub>(PGE<sub>2</sub>)含量,调节神经机制促进对胃黏膜组织中热休克蛋白 70(HSP-70)的表达,从而增强胃黏膜的防御机能;而且可以通过促进三叶因子(TFF)/蛋白酶激活受体(PAR)介导的细胞外信号调节激酶(ERK)信号转导进而加强胃黏膜细胞增值,促进胃黏膜损伤修复;此外对胃黏膜损伤因素有明显的抑制作用,例如可以减少胃酸分泌、降低胃蛋白酶活性、抗氧自由基损伤等;可以通过提高 GAS 和 MTL 的含量,增强胃肠道动力,改善胃肠功能<sup>[4-8]</sup>。

温胃舒胶囊具有温中养胃、行气止痛的功效,

治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎临床疗效确切<sup>[9-11]</sup>。有研究表明,温胃舒胶囊可以通过调整血清 NO、胃黏膜中 PGE<sub>2</sub> 含量、胃酸分泌、胃蛋白酶含量以及抑制胃组织核因子(NF-κB)通路降低血清炎症因子水平等,达到保护胃黏膜、改善胃黏膜损伤等作用<sup>[12-13]</sup>。

本研究结果显示,治疗组的中医证候积分、GAS 及 MTL 水平均优于对照组( $P < 0.05$ ),说明治疗组能有效改善 CSG 患者胃脘胀满或隐痛、胃部喜按喜暖、大便稀溏、乏力等脾胃虚寒症状,提高患者胃肠功能及生活质量,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J]. 中华消化杂志,2017,37(11):721-738.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:123-134.
- [3] 朱文锋. 中医内科疾病诊疗常规[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1999:307-309.
- [4] 李江山,严洁. 电针足阳明经穴对家兔胃粘膜损伤的即时性保护作用[J]. 中国中医药科技,2002,9(5):260-261.
- [5] 常小荣,严洁,林亚平,等. 电针足三里穴对胃粘膜损伤兔血清中一氧化氮的影响[J]. 中医杂志,2002,43(12):903-904.
- [6] 彭娜,常小荣,易受乡. 针灸保护胃粘膜与热休克蛋白的关系[J]. 中国临床康复,2005,47(9):102-104.
- [7] 程延安. 针灸对慢性萎缩性胃炎大鼠胃液总酸度及胃蛋白酶活性影响的研究[J]. 中国中医药科技,2002,9(6):323-324.
- [8] 任婷婷. 针刺足三里、中脘穴对胃粘膜损伤家兔模型血清胃泌素和血浆胃动素含量的影响[J]. 中医药信息,2007,24(1):48-49.
- [9] 陈宏霞,丁红宝. 温胃舒治疗胃炎及消化性溃疡的疗效和安全性[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(31):192.
- [10] 赵阿娜. 温胃舒胶囊治疗慢性胃炎 60 例疗效观察[J]. 中华今日医学杂志,2003,3(22):37-38.
- [11] 陆华美. 温胃舒治疗慢性浅表性胃炎 60 例[J]. 安徽医学,2009,30(2):181-182.
- [12] 张良,袁冬平,方泰惠,许立. 温胃舒胶囊对大鼠实验性慢性胃炎模型治疗作用机制研究[J]. 现代中药研究与实践,2008,22(5):29-34.
- [13] 张录梅,周熙祥,张秋菊,等. 温胃舒胶囊通过抑制核因子 κB(NF-κB)通路减轻慢性胃炎大鼠胃黏膜损伤[J]. 细胞与分子免疫学杂志,2020,36(4):297-303.

(收稿日期:2023-11-03)

[编辑:王红梅]