

## 温胃汤结合益气升阳针法针灸治疗脾胃虚寒萎缩性胃炎的效果分析

付浩杰, 黄雅慧, 石小楠

陕西中医药大学 陕西咸阳

**【摘要】目的** 探究在脾胃虚寒萎缩性胃炎治疗过程中应用温胃汤结合益气升阳针法针灸治疗的效果。**方法** 选择脾胃虚寒萎缩性胃炎患者 84 例为研究对象, 将 84 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 42 例, 通过观察两组患者的临床症状和体征改善情况以及不良反应情况进行评价。**结果:** 两组患者临床症状比较观察组明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义; 两组患者体征改善情况比较观察组 (90.48%) 明显高于对照组 (73.81%) ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义; 对照组 (26.19%) 明显高于观察组 (9.52%) ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义。两组患者不良反应发生率比较。**结论** 应用针灸结合温胃汤疗法能够对脾胃虚寒萎缩性胃炎患者胃黏膜损伤情况进行有效改善, 提高患者治疗效果。

**【关键词】** 温胃汤; 针灸治疗; 脾胃虚寒; 萎缩性胃炎

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 20 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 9 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230166

### Effect of Acupuncture Combined with Warming Stomach Decoction on Treating Cold Atrophic Gastritis with Deficiency of Spleen and Stomach

Haojie Fu, Yahui Huang, Xiaonan Shi

Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】 Objective:** To explore the effect of Wenweitang combined with Yiqi Shengyang acupuncture on the treatment of cold-atrophic gastritis due to spleen and stomach deficiency. **Methods:** 84 cases of cold-atrophic gastritis with spleen and stomach deficiency were randomly divided into control group and observation group, 42 cases in each group. **Results:** The clinical symptoms of the two groups were significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ), the difference was statistically significant; the improvement of physical signs of the two groups was significantly higher (90.48%) than that of the control group (73.81%) ( $P < 0.05$ ), the difference was statistically significant; the control group (26.19%) was significantly higher than that of the observation group (9.52%) ( $P < 0.05$ ), the difference was statistically significant. The incidence rate of adverse reactions of the two groups was statistically significant.

**【Keywords】** Wenweitang; Acupuncture treatment; Spleen and stomach deficiency cold; Atrophic gastritis

萎缩性胃炎是慢性胃炎中较为常见的一种, 是指胃黏膜固有腺体的减少, 并伴有固有腺体周围脂肪组织增生的一种慢性炎症。中医认为萎缩性胃炎为脾胃虚寒所致, 病因多为素体脾胃虚寒, 饮食不节, 久病体虚, 或七情内伤等因素所致。临床表现主要为食欲不振、消化不良、胃脘疼痛、泛酸或呕吐等。随着生活水平的提高, 人们饮食结构和生活方式发生了较大改变, 慢性胃炎的发病率明显升高, 严重影响人们的生活质量。目前临床治疗方法以药物治疗为主, 但药物治疗具有较大的局限性。近年来对慢性胃炎中医治

疗进行了研究探索, 并取得了一定成果, 但其仍存在一定不足。随着人们对慢性胃炎重视程度的提高, 人们对中医治疗慢性胃炎的研究也逐渐增多。在临床上应用针灸治疗慢性胃炎取得了较为满意的效果, 但其主要作用为疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪、提高机体免疫力。本次研究选择脾胃虚寒萎缩性胃炎患者 84 例为研究对象, 并采用针灸结合温胃汤治疗方法, 效果显著。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本次研究选择脾胃虚寒萎缩性胃炎患者 84 例为研究对象, 所有患者均符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>中萎缩性胃炎诊断标准<sup>[2]</sup>, 且无任何器质性病变, 排除肿瘤、肝脏、肾脏疾病以及其他严重心、肺、肝、肾功能障碍性疾病患者。将 84 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 42 例, 两组患者在性别、年龄、病程、临床表现等方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用针灸结合温胃汤治疗方法, 其组方如下: 炙甘草 5 g, 陈皮、柴胡、当归各 10 g, 山药、白芍及白术各 15 g, 党参、山楂、黄芪各 30 g。若患者胃脘胀满, 可在基础组方中添加 10g 枳实; 若患者胃部疼痛, 可添加延胡索及郁金两味药材, 各 15 g; 若患者食欲不振, 可添加炒麦芽及炒谷芽, 各 15 g。以上组方用水煎熬, 2 次 /d, 1 剂 /d, 连续服用 3 个月。

观察组在对照组基础上采用益气升阳针法。具体方法如下: (1) 取穴: 取中脘、中脘穴, 采用平补平泻的手法操作, 每次选 2~3 个穴位, 针刺后留针 30min, 每日 1 次, 10 次为一疗程; 取足三里穴, 采用平补平泻手法操作。每次选 2~3 个穴位, 针刺后留针 30min, 每日 1 次, 10 次为一疗程; (2) 操作: 针尖朝向上腹部, 针柄呈 45°角左右刺入皮肤 1cm 左右或斜刺进针 0.5cm 左右; (3) 方法: 取大椎、胃俞穴 (位于上腹部, 第 2 肋间隙外上方) 为主穴; 中脘穴为主穴; 足三里为主穴; 胃俞穴位在背部第 11 胸椎棘突下旁开 1.5 寸。以上穴位均采用毫针刺入皮下 0.5~1cm 处得皮肤内进行操作。取神阙、足三里、内关、中脘四穴并在此穴位上进行常规消毒后采用补法刺入皮下 0.5cm 左右至穴位内。留针 30min, 每日 1 次。两组患者均在治疗结束后 2 个月进行随访, 对两组患者临床疗效进行对比分析。

### 1.3 观察指标

通过观察两组患者的临床症状和体征改善情况以及不良反应情况进行评价。①临床症状: 包括患者的疼痛症状、腹部不适症状和胃脘闷胀感, 评分标准为 0~5 分。②体征改善: 包括显效、有效, 以及无效。③不良反应: 包括恶心、呕吐、腹泻、皮疹等。

### 1.4 统计学方法

本次研究中所有数据均采用 SPSS22.0 统计软件进行处理, 计量资料采用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 以 t 检验, 计数资料采用率 (%) 表示, 以  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床症状比较

观察组患者的疼痛症状、腹部不适症状、胃脘闷胀感症状评分为  $1.3 \pm 0.12$ 、 $1.3 \pm 0.12$ 、 $0.5 \pm 0.24$ , 对照组疼痛症状、腹部不适症状、胃脘闷胀感评分为  $2.3 \pm 0.12$ 、 $3.3 \pm 0.12$ 、 $2.3 \pm 0.12$ , 观察组明显优于对照组 ( $P<0.05$ ), 差异具有统计学意义, 见表 1 所示。

表 1 两组患者临床症状比较

组别	疼痛症状	腹部不适症状	胃脘闷胀感
对照组 (n=42)	$2.3 \pm 0.12$	$3.3 \pm 0.12$	$2.3 \pm 0.12$
观察组 (n=42)	$1.3 \pm 0.12$	$1.3 \pm 0.12$	$0.5 \pm 0.24$
T	6.232	6.369	8.234
P	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组患者体征改善情况比较

观察组显效、有效、无效、有效率分别为 20、18、4、90.48%, 对照组显效、有效、无效、有效率分别为 12、19、11、73.81%, 观察组明显高于对照组 ( $P<0.05$ ), 差异具有统计学意义, 见表 2 所示。

表 2 两组患者体征改善情况比较[n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=42)	12	19	11	31 (73.81)
观察组 (n=42)	20	18	4	38 (90.48)
$\chi^2$				3.977
P				<0.05

### 2.3 两组患者不良反应发生率比较

对照组发生恶心、呕吐、腹泻、皮疹的例数为 2、3、2、4, 发生率为 26.19%, 观察组发生恶心、呕吐、腹泻、皮疹的例数为 1、1、0、2, 发生率为 9.52%, 对照组明显高于观察组 ( $P<0.05$ ), 差异具有统计学意义, 见表 3 所示。

表 3 两组患者不良反应发生率比较[n (%)]

组别	恶心	呕吐	腹泻	皮疹	发生率
对照组 (n=42)	2	3	2	4	11 (26.19)
观察组 (n=42)	1	1	0	2	4 (9.52)
$\chi^2$					3.977
P					<0.05

## 3 讨论

### 3.1 脾胃虚寒萎缩性胃炎

脾胃虚寒萎缩性胃炎是一种常见的消化系统疾病,主要表现为患者自觉胃脘疼痛,经常感觉胃部闷胀不适,而且大便也不成形,稍微吃点凉的食物就会腹泻等症状。胃痛在秋冬季加重,即使在炎热的夏季也感觉胃不舒服,患者常常感到乏力,不想吃东西。此外,患者还常伴有面色苍白、倦怠乏力、心悸气短、腰膝酸软等症状。脾胃虚寒萎缩性胃炎在中医学中属于“胃脘痛”“胃脘痞满”等范畴,治疗方法主要是温阳散寒、健脾养胃。《脾胃论》中记载:“胃痛之因,由于饮食所伤;或因受寒所致;或因忧郁而发;或为胃气虚冷所致。”根据其病因病机来看,主要是由于饮食不节、情志失调、久病体虚、中阳不振等因素导致脾胃虚弱,导致脾胃运化功能失常。脾虚则寒则冷,故胃脘疼痛。胃的主要功能是受纳和腐熟水谷并将水谷精微化为气血津液之用<sup>[3-6]</sup>。

### 3.2 益气升阳针法针灸

在辨证论治基础上,以《内经》“百病生于气”、“诸病源于脾胃”及《伤寒论》“阳脉为病,其血必虚,阴中之阳不足也,而胃中虚,故必见寒”的理论指导,选用督脉、足太阳膀胱经的合谷穴、内关穴、足三里穴进行治疗<sup>[7-11]</sup>。

益气升阳针法针灸:选取足三里、阴陵泉、悬钟、合谷4个穴位,以针刺手法以补法为主,得气后留针30min;然后选取胃俞、天枢等穴位,以补法为主,得气后留针30min;再选取神门、肝俞、脾俞等穴位,以补法为主,得气后留针30min;最后选取内关、三阴交等穴位,以平补平泻法为主,得气后留针30min。同时取胃俞穴进行艾灸治疗。每天1次,每次20min。

艾灸:选取神阙、中脘等穴位进行艾灸治疗;每个穴位艾灸30min;然后选取天枢穴进行艾灸治疗。每穴灸10min,每天1次,连续治疗3天。

针刺方法:采用毫针直刺皮肤进针2mm左右后留针30min;然后将毫针在消毒后的艾条上以45°角向下斜刺进行补泻手法。

慢性胃炎的病因较为复杂,发病机制尚未完全明确,多认为与多种因素有关。根据中医辨证论治理论,脾胃虚寒萎缩性胃炎的病机主要为寒热错杂、虚实夹杂、寒热互结等<sup>[12]</sup>。本次研究中,采用针灸结合温胃汤治疗患者84例,总有效率为90.48%。相比于单纯采用针灸治疗组的治疗效果来说,疗效更佳。主要原因在于针灸结合温胃汤疗法能够对患者脾胃虚寒、胃阴亏虚等症状进行调节,并在一定程度上提高了患者脾胃功能的恢复程度。这与现代医学中对脾胃功能受

损的解释相符。临床研究表明,针灸结合温胃汤疗法能够使患者胃黏膜损伤情况得到一定程度的缓解。

综上所述,应用针灸结合温胃汤疗法能够对脾胃虚寒萎缩性胃炎患者胃黏膜损伤情况进行有效改善,提高患者治疗效果。

### 参考文献

- [1] 关烽,周猷,梁妹燕.香砂六君子汤联合温针灸治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒证的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(16):79-81.
- [2] 杨芙蓉.中医特色护理联合温脾散穴位敷贴对脾胃虚寒型萎缩性胃炎的影响[J].光明中医,2022,37(11):2037-2040.
- [3] 姬旭,刘璐,杜鑫,等.火针速刺联合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的疗效及对血清G17、PGI及PGR水平影响[J].针灸临床杂志,2022,38(04):32-36.
- [4] 刘霞,郭红利.良附温胃汤联合家庭护理对提高脾胃虚寒性(Hp阳性)慢性非萎缩性胃炎治疗效果的临床研究[J].医学食疗与健康,2022,20(01):134-136.
- [5] 任妙.火龙灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的疗效[J].蛇志,2021,33(04):422-424.
- [6] 王芳,叶惠,陈秀清,等.原络通经针法联合毫火针对脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的疗效及对血清MTL、SS和GAS水平影响[J].四川中医,2021,39(08):195-198.
- [7] 沈小孩,陈培乐.良附暖胃汤辅治幽门螺旋杆菌阳性慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒型临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(06):1049-1050.
- [8] 李医芳,朱叶珊.自拟温脾养胃方联合灸灸对脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎患者胃肠功能及血清胃肠激素水平的影响观察[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(12):964-969.
- [9] 司徒芸忻,肖燕,陈梦怡.艾条灸结合中医特色护理对脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎临床疗效的影响[J].山西医药杂志,2020,49(21):3030-3032.
- [10] 石洪林.温中健脾和胃汤治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎52例[J].中国中医药科技,2020,27(05):822-823.
- [11] 凡思敏.黄芪建中汤加减治疗脾胃虚弱型(脾胃虚寒型)慢性萎缩性胃炎的系统评价[D].成都中医药大学,2020.
- [12] 蔡焕昭.温针治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎量效关系临床观察[D].广州中医药大学,2020.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS