

温胃汤联合温针灸治疗慢性萎缩性胃炎临床研究

吴新颜, 徐磊

嘉善县第一人民医院, 浙江 嘉善 314100

[摘要] 目的: 观察温胃汤联合温针灸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效。方法: 选择96例脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者为研究对象, 按抽签方式分为对照组和观察组各48例。对照组采用温胃汤治疗, 观察组采用温胃汤联合温针灸治疗。观察并比较2组的临床疗效、幽门螺杆菌(Hp)阳性率、胃痛视觉模拟评分法(VAS)评分以及不良反应情况。结果: 治疗后, 临床疗效总有效率观察组97.92%, 对照组79.17%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组Hp阳性率均较治疗前下降($P < 0.01$), 观察组Hp阳性率低于对照组($P < 0.05$)。2组VAS评分均较治疗前降低, 观察组VAS评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 采用温胃汤联合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者可提高临床疗效, 降低Hp阳性率, 有效减轻胃痛, 安全性较高。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 脾胃虚寒型; 温胃汤; 温针灸; 幽门螺杆菌(Hp)

[中图分类号] R573.3+2; R245.31+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)04-0218-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.066

Clinical Study on Wenwei Tang Combined with Warming Acupuncture and Moxibustion for Chronic Atrophic Gastritis

WU Xinyan, XU Lei

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of self-made Wenwei tang combined with warming acupuncture and moxibustion for chronic atrophic gastritis. **Methods:** Selected 96 cases of patients with chronic atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency and cold type as study subjects, and divided them into the control group and the observation group by drawing lots, 48 cases in each group. The control group received Wenwei tang, while the observation group received Wenwei tang combined with warming acupuncture and moxibustion. Observed and compared the clinical effect, the positive rate of Helicobacter pylori(Hp), scores of visual analogue scale(VAS) of stomachache and adverse reactions in both groups. **Results:** The total effective rate was 97.92% in the observation group and 79.17% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). The positive rate of Hp in both groups was lower than that before treatment($P < 0.01$), the positive rate of Hp in the observation group was lower than that in the control group($P < 0.05$). The scores of VAS in both groups were lower than those before treatment($P < 0.05$), and the scores of VAS in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.01$). **Conclusion:** Wenwei tang combined with warming acupuncture and moxibustion for patients with chronic atrophic gastritis can promote the clinical effect, decrease the positive rate of Hp and effectively alleviate stomachache with high safety.

Keywords: Chronic atrophic gastritis; Spleen-stomach deficiency and cold type; Wenwei tang; Warming acupuncture and moxibustion; Helicobacter pylori(Hp)

慢性萎缩性胃炎是临床比较常见的一种胃部疾病, 发病率较高, 临床表现以胃脘部胀满、消化不良、胃脘部疼痛为主, 严重影响患者的生活质量。目前临床尚无慢性萎缩性胃炎的特效疗法, 西医治疗方案有根除幽门螺杆菌(Hp)疗法、促胃黏膜

再生疗法、抗氧化治疗等, 疗效参差不齐, 常迁延难愈。慢性萎缩性胃炎属于中医学痞证范畴, 辨证施治体现独特优势。有研究采用“温通针法”明显缓解了脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者的临床症状, 效果满意^[1]。慢性萎缩性胃炎患者以脾胃虚

[收稿日期] 2018-11-09

[作者简介] 吴新颜(1976-), 女, 主治中医师, 主要从事临床医疗工作。

寒型多见, 此类患者多系素体阳虚, 寒邪入侵, 伤及脾胃所致。根据《脾胃论》“内伤脾胃, 百病由生”的论述, 宜采用温胃散寒、和胃止痛的治疗原则^[2]。基于此, 本研究对 96 例脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者分别采用温针灸法或自拟温胃汤联合温针灸治疗, 比较 2 组的临床疗效及 Hp 转阴情况, 旨在寻求更好的治疗方案。现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月—2018 年 1 月在本院接受治疗的 96 例脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象, 按抽签方式分为对照组和观察组各 48 例。对照组男 26 例, 女 22 例; 年龄 38~68 岁, 平均(52.67±2.78)岁; 病程 1~5 年, 平均(3.28±1.78)年。观察组男 25 例, 女 23 例; 年龄 39~66 岁, 平均(52.24±2.63)岁; 病程 1~6 年, 平均(3.55±1.36)年。2 组性别、年龄、病程等资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 可进行比较。本研究经本院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 参照《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[3]中的诊断标准。

1.3 辨证标准 脾胃虚寒型辨证标准^[4]: 主症: 胃脘胀满或隐痛, 胃部喜温喜暖; 次症: 食少纳呆, 大便稀溏, 神疲乏力, 餐后脘闷; 舌淡、苔白, 脉细弱。

1.4 纳入标准 确诊为脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎; 无意识障碍; 无恶性肿瘤; 无精神疾病; 无呼吸系统、消化系统疾病; 患者及其家属对本研究知情, 并签署知情同意书。

1.5 排除标准 存在严重的精神障碍情况; 合并严重的肺源性心脏病、精神疾病、失代偿性心力衰竭、恶性肿瘤等情况; 存在急慢性感染性疾病、自身免疫性疾病、急性心肌梗死、心源性休克者。

1.6 脱落(剔除)标准 参加研究前间断或持续采用药物治疗者; 非自愿参加者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予自拟温胃汤治疗, 基础方: 炙甘草 5 g, 陈皮、柴胡、当归各 10 g, 山药、白芍、白术各 15 g, 党参、人参、黄芪各 30 g。若胃脘胀满, 加枳实 10 g; 若胃部疼痛, 加延胡索、郁金各 15 g; 若食欲不振, 加炒麦芽、炒谷芽各 15 g。每天 1 剂, 用水煎煮, 服用 2 次。连续服用 3 个月。第 1 月每 2 周复诊 1 次。若无异常症状, 第 2~3 月改为每月复诊 1 次。

2.2 观察组 在温胃汤治疗基础上予温针灸治疗。患者取俯卧位, 双侧脾俞、胃俞穴常规消毒后用 1.5 寸毫针刺, 得气后行捻转补法, 将清艾条切寸段后放置于针柄上点燃, 艾条燃尽后去针。再取章门、公孙、内关、足三里和中脘穴, 温针灸方法同脾俞、胃俞穴, 每隔 1 天治疗 1 次, 共治疗 3 个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①Hp 阳性率: 3 月疗程结束后进行 ¹³C 尿素呼气试验, 观察治疗后 Hp 阳性率的变化情况。②不良反应情

况: 包括恶心、呕吐、腹泻、皮疹等。③胃痛程度: 采用视觉模拟评分法(VAS)对患者治疗后的疼痛情况进行评估, 在白纸上画一条 10 cm 的横线, 横线两端分别为 0 和 10, 0~10 表示无疼痛到剧烈疼痛, 由患者自行评价, 分数越高代表疼痛程度越剧烈。

3.2 统计学方法 应用 Excel 软件建立数据库, 使用 SPSS 21.0 软件包统计数据。计数资料以率(%)描述, 采用 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述, 采用 t 检验。设置检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[3]结合患者的临床症状变化情况, 拟定临床疗效评价标准。治愈: 临床症状完全消失, 胃镜复查结果显示胃黏膜炎症缓解至轻度; 显效: 临床症状明显缓解, 胃镜复查结果显示胃黏膜炎症好转; 有效: 临床症状有所缓解, 胃镜复查结果显示胃黏膜炎症好转; 无效: 临床症状无变化或加重, 胃镜复查结果显示胃黏膜炎症无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 97.92%, 对照组 79.17%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	11(22.92)	15(31.25)	12(25.00)	10(45.83)	38(79.17)
观察组	48	20(41.67)	16(33.33)	11(22.92)	1(2.83)	47(97.92)
χ^2 值						8.317
P						<0.05

4.3 2 组治疗前后 Hp 阳性率比较 见表 2。治疗前, 2 组 Hp 阳性率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组 Hp 阳性率均较治疗前下降($P<0.01$), 观察组 Hp 阳性率低于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 Hp 阳性率比较

组别	n	治疗前	治疗后	χ^2 值	P
对照组	48	35(72.92)	20(41.67)	9.579	<0.01
观察组	48	37(77.08)	10(20.83)	30.388	<0.01
χ^2 值		0.222	4.848		
P		>0.05	<0.05		

4.4 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 3。2 组治疗前 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组 VAS 评分均较治疗前降低, 观察组 VAS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.01$)。

4.5 2 组不良反应比较 2 组患者在治疗期间均未出现明显的不良反应, 治疗依从性较好, 治疗前后血常规、尿常规、肝肾功能检查等结果均无异常改变。

表3 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=48$) 分

组别	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	6.7±2.9	4.5±2.6	4.375	0.000
观察组	6.5±3.1	2.1±1.3	10.139	0.000
t值	0.365	6.395		
P值	0.624	0.000		

5 讨论

慢性萎缩性胃炎是胃部疾病中的常见病、多发病。由于该病症迁延难愈,且反复发作,易引发患者烦躁、易怒等不良情绪,加重病情,给患者的生活质量造成严重影响。Hp是慢性胃炎的常见致病菌,主要吸附在胃黏膜上,易损伤胃黏膜,增加炎症的发生率,造成肠上皮化生和胃黏膜萎缩,亦是胃癌发生的主要因素^[9],但抗生素、Hp阻断剂的Hp根治率较低,长时间服药产生的不良反应多,不利于预后。故寻找一种更为有效的方式提高Hp根治率对改善病情尤为重要。中医治疗慢性萎缩性胃炎也取得了较大的进展,不仅可有效缓解临床症状,还对修复胃黏膜或延缓胃黏膜萎缩进程等具有重要作用^[6]。

慢性萎缩性胃炎可归属于中医学纳呆、胃痞、胃痛、嘈杂等疾病范畴,病位在胃,食欲不振、胃脘胀满是主要临床症状,病因较多,如患者自身体质、情绪及日常饮食等。中医学认为此病症以脾胃虚弱为基础,是本虚标实、虚实夹杂的病变,辨证分型可分为脾胃虚寒(或虚弱)证、脾胃湿热证、胃阴不足证、肝胃不和证及胃络瘀血症5种。临床中脾胃虚寒证患者较为多见,此类患者早期病机多为由寒邪、饮食、情志所伤,邪实入侵,加上素体正气不足,劳倦过度,久之脾胃受损、肾阳不足,引起脾胃虚弱,中焦虚寒,胃失温养作痛,因此当以温胃散寒、和胃止痛之法辨证施治^[7-8]。

本研究所用的温胃汤组方中,黄芪、人参味甘、性微温,为本方君药,具有温中健脾、补中益气的功效。山药具有平补三焦的作用,党参补气健脾,两者合用可更好地扶脾养胃、补中益气;陈皮、白术具有健脾和胃、理气燥湿的作用;柴胡疏肝解郁;当归、白芍养血活血,白芍与炙甘草配伍可柔肝缓急止痛,炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏健脾养胃、温胃止痛、补中益气之功效。温针灸是治疗此症的又一有效中医疗法,有研究指出针灸可通过提高机体免疫功能、调节中枢神经通路、调节胃肠激素、增加胃部血流量等多种途径,起到强化胃黏膜屏障功能的作用^[6]。本研究采用温针灸疗法,取双侧脾俞、胃俞穴补脾益胃;配募穴章门、中脘,属俞募配穴法,可行调中和胃、宽中理气之功效;内关、公孙乃八脉交会穴相配,可健脾和胃;取任脉之关元穴,以壮真火,可温中补虚;针刺足三里可以减轻患者上腹胀痛、恶心、嗝气等常见症状,还有利于促进胃排空、改善食欲等。艾叶本身具有温经散寒

的作用,通过针刺和艾灸结合使用,将艾叶燃烧的热力通过针身传入穴位内,行温补脾胃之功效,尤其适用于虚寒证^[10]。温胃汤和温针灸合用,能增益温补脾胃之功效。

本研究结果显示,观察组临床疗效总有效率高于对照组,且治疗后Hp阳性率和VAS评分均低于对照组,提示温胃汤联合温针灸治疗可提高临床疗效。2组患者在治疗期间均未出现明显不良反应,提示2种中医疗法联合使用并不会增加不良反应,安全性值得肯定。

综上所述,采用温胃汤联合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者可提高临床效果,有效灭除Hp,减轻患者胃痛,安全性好,值得在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 王利军,李广琦. “温通针法”治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(2): 135-138.
- [2] 朱永钦,朱永苹,黄连梅,等. 慢性萎缩性胃炎中医病因病机和辨证分型的临床研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 322-325.
- [3] 李军祥,陈詒,吕宾,等. 慢性萎缩性胃炎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, 2018, 26(2): 121-131.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [5] 王丽华. 益胃活络经验方联合三联疗法对胃络瘀血症慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜腺体及血清炎症因子的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(1): 48-50.
- [6] 孙雪飞,何旭. 血清胃蛋白酶原与胃泌素检测对慢性萎缩性胃炎的诊断价值[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2016, 13(5): 115-117.
- [7] 曾均. 温经汤联合壮医药线点灸疗法治疗慢性萎缩性胃炎30例疗效观察[J]. 河北中医, 2016, 38(3): 382-384.
- [8] 肖军堂,王雪茜,刘晓倩,等. 王庆国教授治疗慢性萎缩性胃炎辨治思路与用药特色[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(1): 134-136.
- [9] 李知行,张海华,王丹萍,等. 针灸治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制研究进展[J]. 中国针灸, 2016, 36(10): 1117-1120.
- [10] 韩璐,李欣,吴义琴. 黄芪建中汤合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎40例[J]. 中国临床研究, 2017, 30(12): 1697-1698.

(责任编辑:吴凌)