穴位贴敷联合常规西药治疗脾胃虚弱型胃脘痛临床研究

俞晓露[1]，赵浩靖[1]，叶露[1]，孙夏莹[2]

1. 温州市中医院消化内科，浙江 温州 325000；2. 温州市中医院康复科，浙江 温州 325000

［摘要］**目的：**观察穴位贴敷联合常规西药治疗脾胃虚弱型胃脘痛的临床疗效。**方法：**选取168例脾胃虚弱型胃脘痛患者，采用随机数字表法分为观察组与对照组各84例。对照组给予奥美拉唑肠溶片、替普瑞酮胶囊等常规西药治疗，观察组在对照组基础上联合脾俞、胃俞穴位贴敷治疗。疗程均为14 d，比较2组临床疗效、不良反应发生率，以及治疗前后中医证候评分变化。**结果：**观察组总有效率为94.05%，对照组为83.33%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗前，2组胃脘胀满、隐隐作痛、泛吐清水、纳呆便溏等中医证候评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组上述各项证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且观察组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗过程中，观察组不良反应发生率为4.76%，对照组为5.95%，2组比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**脾俞、胃俞穴位贴敷联合常规西药治疗脾胃虚弱型胃脘痛，能够提高临床疗效，有效改善患者中医证候，且安全性良好。

［关键词］胃脘痛；脾胃虚弱；穴位贴敷；脾俞；胃俞；证候评分

［中图分类号］R256.33 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）04-0156-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.032

Clinical Study on Point Application Combined with Routine Western Medicine for Stomach Duct Pain of Spleen-Stomach Weakness Type

YU Xiaolu[1], *ZHAO Haojing*[1], *YE Lu*[1], *SUN Xiaying*[2]

1. Department of Digestive Medicine, Wenzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Wenzhou Zhejiang 325000, China; 2. Department of Rehabilitation, Wenzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of point application combined with routine western medicine on stomach duct pain of spleen- stomach weakness type. **Methods:** A total of 168 cases of patients with stomach duct pain of spleen- stomach weakness type were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 84 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine like Omeprazole Enteric-Coated Tablets and Teprenone Capsules, and the observation group was additionally treated with point application at *Pishu* (BL20) and *Weishu* (BL21) based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 14 days. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were compared before and after treatment between the two groups. **Results:** The total effective rate was 94.05% in the observation group and 83.33% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the scores of TCM syndromes, such as abdominal distension, dull pain, vomiting of watery fluid, torpid intake, and loose stool between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the scores of the above syndromes in the two groups were decreased

［收稿日期］2023-03-21
［修回日期］2023-10-20
［作者简介］俞晓露（1993-），女，护师，E-mail：15868564325@163.com。
［通信作者］孙夏莹（1993-），女，护师，E-mail：13968985493@163.com。

when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). During the treatment, the incidence of adverse reactions was 4.76% in the observation group and 5.95% in the control group, there being no significant difference between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Point application at *Pishu* and *Weishu* combined with routine western medicine for stomach duct pain of spleen-stomach weakness type can enhance the clinical effect and effectively improve the TCM syndromes, with good safety.

Keywords: Stomach duct pain; Spleen-stomach weakness; Point application; *Pishu*; *Weishu*; Syndrome scores

胃脘痛是一种以上腹部胃脘部位疼痛为主要症状的临床表现，多见于急性、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃痉挛疾病等[1]。胃脘痛临床治疗常用药物包含抗酸药、抗生素、止痛药等，其近期疗效较为肯定，但上述治疗难以解除病根，且部分患者在长期用药过程中易出现并发症，远期疗效难以满意。中医学认为，胃脘痛发病多由于饮食不节制、嗜食生冷、或忧思烦恼等引起胃肠道气机不畅，升降失和，不通则痛，临床经辨证分型论治多可获得较好疗效[2]。穴位贴敷是以中医经络学为理论依据，把中药研成细末，结合多种基底物质调成糊状、软膏或饼剂，再直接贴敷穴位、患处，用来治疗疾病的一种无创穴位疗法。近年来，笔者在西药常规治疗基础上联合中药穴位贴敷治疗脾胃虚弱型胃脘痛，收到良好疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 中医诊断参考《胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)》[3]有关胃脘痛的诊断标准。存在典型的胃脘痛症状，且持续时间超过7 d。中医辨证参考《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)》[4]中有关脾胃虚弱证的辨证标准。症见胃脘胀满，隐隐作痛，喜温喜按，泛吐清水，口淡不渴，身倦乏力，少气懒言，纳呆便溏，舌质淡、体胖有齿痕，苔薄白或白腻，脉细弱。

1.2 纳入标准 符合胃脘痛的诊断标准和脾胃虚弱证的辨证标准；精神状态正常，具有良好的理解能力和配合能力；对本研究内容知情，并签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并其他可能继发胃部疼痛的疾病；合并恶性肿瘤、器官或组织功能异常等；妊娠或哺乳期女性。

1.4 一般资料 选取温州市中医院2020年10月—2022年10月收治的168例脾胃虚弱型胃脘痛患者，采用随机数字表法分为观察组与对照组各84例。观察组男44例，女40例；年龄36～68岁，平均(52.44±8.16)岁；平均体质量指数20.89±1.67；平均胃脘痛发病频率(1.56±0.66)次/d；平均单次发作持续时间(8.25±2.46)min。对照组男45例，女39例；年龄35～70岁，平均(52.65±8.67)岁；平均体质量指数20.91±1.72；平均胃脘痛发病频率(1.65±0.69)次/d；平均单次发作持续时间(8.36±2.55)min。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经温州市中医院伦理委员会审议并批准通过(编号：WZY2023-LW-020-01)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药常规治疗。奥美拉唑肠溶片(江苏联环药业股份有限公司，国药准字H10980267)口服，每次20 mg，每天2次，早晚用药各1次。替普瑞酮胶囊(卫材株式会社川岛工厂，国药准字J20030052)口服，每次50 mg，每天3次，餐后服用。共治疗14 d。

2.2 观察组 在对照组基础上联合脾胃穴位贴敷治疗。穴位贴中药方组成：花椒、丁香、肉豆蔻、干姜、五味子、肉桂、桂枝、补骨脂各30 g，附子、吴茱萸各10 g。取上药打粉，加入姜汁并调制成糊状备用。穴位贴敷操作方法：将上述制作好的穴位贴敷贴于脾俞、胃俞穴，每次30 min，每天1次。治疗过程中应严格禁烟酒、忌辛辣，规范生活作息并适

当运动。共治疗 14 d。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①临床疗效。②中医证候评分。参考《中医病证诊断疗效标准》[5]中有关标准，对胃脘胀满、隐隐作痛、泛吐清水、纳呆便溏等中医证候按无、轻、中、重度分别计 0、2、4、6 分，评分越高表示证候越严重。③不良反应发生率。观察治疗过程中皮肤过敏、发红或色素沉着、消化系统反应等不良反应发生情况。

3.2　统计学方法　采用 SPSS21.0 统计学软件分析所有数据。计量资料符合正态分布者采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用成组样本 t 检验及配对样本 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 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《中药新药证候及疗效评价》[6]中相关标准进行疗效评价。痊愈：临床症状消失或基本消失，证候积分下降≥95%；显效：临床症状明显改善，证候积分下降 70%~94%；有效：症状、体征均有好转，证候积分下降 30%~69%；无效：临床症状无明显改善甚至加重，证候积分下降＜30%。

4.2　2 组临床疗效比较　见表 1。观察组总有效率为 94.05%，高于对照组 83.33%，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　例(%)

组　别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	84	0	45(53.57)	34(40.48)	5(5.95)	79(94.05)
对照组	84	0	34(40.48)	36(42.86)	14(16.67)	70(83.33)
χ^2值						4.807
P值						0.028

4.3　2 组治疗前后中医证候评分比较　见表 2。治疗前，2 组胃脘胀满、隐隐作痛、泛吐清水、纳呆便溏等证候评分，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2 组上述各项证候评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

4.4　2 组不良反应发生率比较　见表 3。治疗过程中，观察组不良反应发生率为 4.76%，对照组为 5.95%，2 组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2　2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	胃脘胀满	隐隐作痛	泛吐清水	纳呆便溏
观察组	治疗前	84	3.22±1.41	3.84±1.25	2.98±0.96	3.08±0.85
	治疗后	84	1.84±0.51①②	1.97±0.64①②	1.35±0.38①②	1.32±0.27①②
对照组	治疗前	84	3.17±1.56	3.76±1.22	2.86±1.03	3.12±0.94
	治疗后	84	2.56±0.84①	2.54±0.96①	1.62±0.41①	1.68±0.33①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

表 3　2 组不良反应发生率比较　例(%)

组　别	例数	皮肤过敏	发红或色素沉着	消化系统反应	合计
观察组	84	1(1.19)	2(2.38)	1(1.19)	4(4.76)
对照组	84	2(2.38)	0	3(3.57)	5(5.95)
χ^2值					0.117
P值					0.732

5　讨论

伴随着人们生活习惯的改变以及生活节奏的加快，胃脘痛发病逐渐呈现年轻化的趋势。目前西药治疗方案大多以控制症状为主，奥美拉唑属于 H^+-K^+-ATP 酶抑制剂，呈弱碱性，易浓集于酸性环境中，可发挥特异性的作用，降低壁细胞中 H^+-K^+-ATP 酶活性，进而有效地抑制胃酸分泌，缓解疼痛。

中医学认为，胃脘痛可表现为脾气虚、脾阳虚、脾不统血、中气下陷、胃阳虚、胃气虚等证型，其中脾气虚较为多见[7]。若先天禀赋不足、失于调养或饮食不节，容易导致劳倦过度，脾胃损伤，从而出现脾胃气虚证[8]。由于部分胃脘痛患者的疾病病情较为复杂，仅采用常规西药的治疗效果并不理想或症状缓解后再次发作，故本研究联合穴位敷贴治疗。脾胃穴位贴敷常用于治疗慢性胃肠炎、慢性腹泻、消化不良等疾病。中药穴位敷贴，其药力可被穴位局部吸收；同时药物可刺激穴位，通过脾胃经脉运行全身气血，沟通脏腑，达到治疗目的[9]。本研究所用敷贴剂为花椒、丁香、肉豆蔻、干姜、五味子、肉桂、桂枝、吴茱萸、附子等，方中花椒温中止痛；丁香温中降逆；肉豆蔻、五味子温胃暖脾；肉桂温中散寒、理气止痛；桂枝温通经脉、发汗解机、助阳化气；吴茱萸祛寒止痛、降逆止呕；干姜、附子均为大辛大热之药，能增强脾胃阳气。诸药经由穴位渗入皮肤-经脉，能有效改善脾胃虚弱证胃脘痛患者中医证候。本次所选穴位有脾俞、胃

俞、天枢穴、中脘穴等，脾俞穴属太阳膀胱经，具有和胃、健脾、化湿之功效；胃俞穴为足太阳膀胱经上俞穴，具有和胃健脾、理中降逆之功效；天枢穴位于脐旁，具有理气止痛、活血散瘀、清利湿热等功效；中脘穴属于任脉，具有和胃健脾、通调腑气滞之功效。穴位敷贴疗法的作用机制较为复杂，大致可概括为穴位的刺激与调节、药物吸收后的药效作用以及上述两者的叠加效果。故药物在穴位敷贴的作用下，相辅相成，共同发挥温中健脾、和胃止痛之效。本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，且各项中医证候评分均低于对照组。提示在常规西药治疗基础上联合脾胃穴位贴敷治疗胃脘痛可以提高临床疗效，进一步改善中医证候。本研究2组不良反应发生率差异不大，表明联合治疗具有较高的安全性。

综上所述，脾胃穴位贴敷联合常规西药治疗脾胃虚弱型胃脘痛可提高临床治疗效果，有效缓解中医证候，且无增加不良反应发生率，值得临床推广应用。

［参考文献］

[1] 马骏，段永强，杨晓轶，等. 从脾胃虚弱探讨四君子汤加味治疗胃脘痛[J]. 西部中医药，2020，33(12)：69-71.
[2] 杨小丽，徐春霞，付丽，等. 中药联合西药治疗不同中医证型胃脘痛疗效及对患者生活质量的影响[J]. 陕西中医，2017，38(1)：41-42.
[3] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志，2017，58(13)：1166-1170.
[4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志，2011，31(11)：1545-1549.
[5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：93-94
[6] 商洪才，王保和，张伯礼. 中药新药证候及疗效评价[J]. 中药新药与临床药理，2004，15(5)：365-368.
[7] 丁宪春，夏秋敏，许明霞. 小建中汤治疗脾胃虚弱型胃脘痛临床观察[J]. 新中医，2016，48(5)：88-90.
[8] 刘永芳，于红. 隔温阳益气饼灸联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效观察[J]. 广西医学，2018，40(5)：598-600.
[9] 徐倩，熊振芳，周琼，等. 中医护理技术在脾胃虚寒型胃脘痛中的应用进展[J]. 护理研究，2017，31(32)：4051-4053.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）