艾灸治疗慢性萎缩性胃炎伴Hp感染医案1则

秦连瑞[1,2]，李国娜[1,2]，周建华[3]，吴璐一[2]，丁亚文[1,2]，
王照钦[1,2]，胡文清[1,2]，李璟[1]，吴焕淦[2]

1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院，上海 200437
2. 上海市针灸经络研究所，上海 200030
3. 上海市第八人民医院，上海 200233

[关键词] 慢性萎缩性胃炎；幽门螺杆菌；艾灸；胃脘痛；医案
[中图分类号] R573.3+2；R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415（2025）14-0132-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.025

慢性萎缩性胃炎是一种以胃黏膜固有腺体萎缩、数量减少，胃黏膜变薄，黏膜肌层增厚为特征的慢性消化系统疾病[1]，是常见的消化系统疾病，具有一定的癌变倾向。幽门螺杆菌（Hp）感染是导致慢性萎缩性胃炎发病的重要原因之一[2]，Hp感染能促进胃炎的进展，与胃癌的发生关系密切[3]。伴Hp感染的慢性萎缩性胃炎患者应首先行抗Hp治疗，但由于对抗生素过敏、药物不良反应等原因对西药治疗不耐受，许多患者无法严格行规范的抗Hp治疗，此类胃炎患者多预后不佳，症情绵延不治。慢性萎缩性胃炎属中医胃脘痛、痞满、胃痞等范畴。艾灸作为中医非药物疗法的重要组成，在治疗胃脘痛等病具有显著优势，但艾灸治疗Hp感染、难治性慢性萎缩性胃炎的研究较少。本医案以艾灸作为治疗手段，以温补脾胃作为治疗原则，对根除Hp治疗不耐受的Hp感染慢性萎缩性胃炎患者进行干预，该患者在经过多次的艾灸治疗之后，胃痛等腹部症状明显减轻，胃镜及病理生化提示胃炎较前改善，胃黏膜萎缩及肠化生消失，取得了较为满意的临床疗效，介绍如下。

1 医案

患者，女，55岁，2023年9月27日初诊。主诉：胃痛10年余，加重1个月。患者10年前开始出现胃痛，具体发作不详，当时未予重视，未行规范化检查及治疗，其后胃痛反复发作，5年前确诊为慢性萎缩性胃炎（具体诊疗记录不详），自述期间不规律服用药物控制。近1个月来，患者病情反复，诉胃脘部隐隐作痛，每次持续时间＞3 h，得温则缓，受凉或贪食冷饮后胃痛加重，食欲减退，食后腹胀、困倦乏力，伴有嗳气、呃逆、泛酸。诊见：面色萎黄，胃脘隐痛，得温则缓，食后腹胀、纳呆，肢寒畏冷，无自汗盗汗，无头晕头痛，无胸闷胸痛，胃纳差，小便可，大便质稀，夜寐一般。追问病史：患者诊断为Hp感染1年，自述抗生素过敏，暂未行系统治疗。体格检查：心、肺无殊；触诊腹壁柔软，左上腹部压痛，全腹部无反跳痛，无肌卫，肝脏肋下未触及，胆囊肋下未触及，无压痛，Murphy征阴性；脾脏未触及肿大，无压痛。舌质淡暗、苔白腻、舌边齿痕，脉细、滑。2023年9月岳阳医院胃镜检查：慢性萎缩性胃炎；胃黏膜活检病理：胃窦：慢性萎缩性胃炎，中度活动，Hp(+)，慢性炎性(++)，活动性(++)，萎缩(++)，肠化(++)，异型增生(-)；胃体：慢性浅表性胃炎，中度活动，Hp(++)，慢性炎性(++)，活动性(++)，萎缩(-)，肠化(-)，异型增生-；实验室检查：胃蛋白酶原Ⅰ（PGⅠ）63.93 ng/mL，

[收稿日期] 2024-12-30
[修回日期] 2025-06-04
[基金项目] 上海市“科技创新行动计划”医学创新研究专项(22Y31920300)；岳阳医院“揭榜挂帅”转化医学研究基金项目(2024YJJB04)；国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023068)
[作者简介] 秦连瑞(2000-)，男，硕士研究生，E-mail：2782673058@qq.com。
[通信作者] 吴焕淦(1957-)，男，教授，博士研究生导师，E-mail：wuhuangan@126.com。

胃蛋白酶原Ⅱ（PG Ⅱ）13.97 ng/mL，PGⅠ/PG Ⅱ 4.58；胃泌素-17（G-17）10.788 pmol/L。西医诊断：慢性萎缩性胃炎、Hp感染。中医诊断：胃脘痛，脾胃虚寒证。治以温和灸，穴位选用足三里（双侧）、内关（双侧）、中脘、气海，采用艾条对上述穴位进行悬起灸，艾条距离穴位皮肤2～3 cm，每次30 min左右，每周治疗2次。

2023年10月4日二诊：艾灸后大便次数增加，质稀不成型，但便后胃痛反轻，余症状同前。舌淡、苔白腻、舌边齿痕，脉细、滑。治以温和灸，穴位选择中脘、气海、足三里（双侧）、内关（双侧）、天枢（双侧）。艾灸方法及治疗频率同上。

2023年10月11日三诊：治疗后胃痛恶寒感较前稍有好转，但前日中午多食后腹胀、嗳气加剧，甚则反酸、呃逆，胃纳差，大便质地稍有成形。舌淡、苔白厚腻、舌边齿痕，脉滑实有力。治以温和灸，穴位选择中脘、气海、足三里（双侧）、内关（双侧）、天枢（双侧）、章门（双侧）、下脘。艾灸方法及治疗频率同上。

2023年10月18日四诊：治疗当日腹泻明显，大便质稀恶臭，次日症状即有好转。现反酸、嗳气较前缓解，餐后仍有腹胀，胃纳差，大便稍有成型，偶有腹泻。舌淡、苔薄白、舌边齿痕，脉滑。治以温和灸，穴位选择中脘、气海、足三里（双侧）、内关（双侧）、天枢（双侧）。艾灸方法及治疗频率同上。

2023年10月25日五诊：腹胀较前明显减轻，胃痛稍缓，仍有嗳气。近日患者感受风寒，恶寒怕冷剧，胃痛腹胀加重，倦怠乏力，胃纳差，大便每天1～2行，质软。舌质淡红、苔白腻、舌边齿痕，脉浮细。治以温和灸，穴位选择中脘、气海、足三里（双侧）、内关（双侧）、天枢（双侧）、关元、神阙。艾灸方法及治疗频率同上。

2023年11月1日六诊：患者风寒已解，胃痛稍缓，现食后偶有腹胀、嗳气，怕冷、乏力较前好转，胃纳一般，大便偏干。舌质淡，苔白腻，舌边齿痕，脉细。治以温和灸，穴位选择中脘、气海、足三里（双侧）、内关（双侧）、天枢（双侧）。

2024年7月12日末诊：患者自初诊以来，间断治疗共48次，期间因自觉症状好转而中断治疗3个月，其后患者症情再次出现，唯恐症情再次加重，后继续于门诊行艾灸治疗。现患者胃痛腹胀较初诊明显缓解，偶有左上腹疼痛，每次约1 h内可自行缓解，偶有呃逆，倦怠乏力明显好转，无食后腹胀，无反酸嗳气，临床症状较治疗前改善明显。复查胃镜及胃黏膜病理均提示病情改善，其中胃黏膜病理提示萎缩及肠化生消失。诊见：胃脘偶有隐痛，无恶寒怕冷，无腹胀腹泻，无自汗盗汗，无头晕头痛，无胸闷胸痛，胃纳可，小便可，大便每天1～2次，质软成形，夜寐一般。舌质淡、苔薄白，脉细。2024年7月岳阳医院胃镜检查：慢性萎缩性胃炎，Hp现症感染。胃黏膜病理：胃窦：慢性非萎缩性胃炎，中度活动，Hp（++），慢性炎性++，活动性++，萎缩-，肠化-，异型增生-；胃体：慢性非萎缩性胃炎，中度活动，Hp（++），慢性炎性++，活动性++，萎缩-，肠化-，异型增生-；实验室检查：PG Ⅰ 53.86 ng/mL，PG Ⅱ 12.21 ng/mL，PGⅠ/PG Ⅱ 4.41；G-17 6.059 pmol/L。

按：本例为伴有Hp感染的慢性萎缩性胃炎患者，因患者抗生素过敏，且不耐受西医药物治疗，无法行规范的抗Hp治疗，故而寻求中医方法治疗。慢性萎缩性胃炎属中医胃脘痛、痞满、胃痞范畴，病机虚实夹杂，多由各种病理因素共同引起，导致脾胃后天之本受损，气血郁滞中焦，故有胃痛、腹胀、纳差等一系列临床表现。中医学认为胃脘痛病位在中焦，主要病因有外邪犯胃、或饮食内伤、或情志不畅等，导致脾胃功能失调。本团队在临床中总结经验，认为胃脘痛的发病原因虽有多样性，但脾胃亏虚是起病关键。该案中，患者胃痛日久不治，脾胃本虚，脾气不得运化，五脏四肢无以充养，故每逢外邪侵犯或饮食内伤所发，则胃痛反复，正合《黄帝内经》“两虚相得，乃客其形”，究其病因，责之脾胃虚寒，治疗上宜温补脾胃，治疗方式以艾灸温和灸为主。

初诊结合团队前期临床经验，取足三里、中脘、内关、气海为温补脾胃主穴处方，以胃脘痛病位在中焦胃腑，故取胃之下合穴足三里为主穴，中脘穴为胃之募穴，且与胃脘部在解剖位置上相近，两者“合募相配”，增强彼此通腑调气、和胃止痛之效，配以内关穴宁神和胃、气海穴益气升阳，诸穴合用共奏温补脾胃之效、恢复中焦气机之功，助胃熟谷，升阳健运。

二诊寒湿之邪停滞中焦，艾灸后激发脾胃正气，

驱邪外出，故邪自二便下而见稀便，邪随便出故胃痛反轻。患者目前仍便稀不成型、胃痛嗳气，邪气仍在，故继续前方艾灸温补脾胃，加灸天枢和胃通腑、理气化滞。

三诊胃痛及恶寒症状较前缓解，提示艾灸治疗脾胃虚寒确有疗效，但患者因多食后出现病情的反复、加剧，此为脾胃本虚而复加暴食所伤而至。治疗另取章门、下脘以健脾和胃行气。“饮食自倍，肠胃乃伤”，另嘱患者要注意生活中饮食规律。

四诊饮食积滞改善，去章门、下脘，守前主方取穴：足三里、中脘、气海、内关，并以天枢通腑行气，改善大便情况。

五诊外感风寒引动胃脘痛加重，“两虚相得，乃客其形”，归其原因在脾胃不足，故治疗以温补脾胃并增加温阳散寒之功。以主穴处方健脾和胃，辅以关元、神阙以增强温阳健脾之效。关元穴为脾经、肾经、肝经、任脉交会穴，具有培本固元、大补元气之效；神阙位于脐中，连接人体上下焦，能回阳固脱、健脾止泻；关元与神阙合用，共奏温经散寒、健运脾阳之功。

六诊症状较前缓解，大便质地偏干，考虑艾灸刺激强度过大，恐伤津液，故去关元、神阙，适当缩短艾灸时长，嘱患者治疗后多饮水，注意饮食均衡。

慢性胃病多绵延不愈，病机复杂多变，在发病过程中病理因素互相影响、互相转换，故治疗周期较长，不可一蹴而就。患者症状已有改善，虽仍有胃痛、腹胀，但频率及程度已较前逐步缓解，因此在其后治疗上仍以温补脾胃主穴处方为基础，根据患者症情变化加减穴位。本案患者在最终经过长达半年余的艾灸治疗后，最终使脾气复健，临床症状得到了明显改善。

2 小结

笔者所在团队从事艾灸治疗胃肠疾病的临床及机制研究[4]，临床研究证实艾灸可以保护胃黏膜，并可显著改善慢性胃炎患者的腹胀、胃痛等症状[5-6]。艾灸治疗脾胃病实则由来已久，自金元时期李东垣起，愈多医家逐渐意识到脾胃病论治的重要性，其中明代罗天益继承并发扬李氏“脾胃学说”，主张通过灸法以温补脾胃，并在《卫生宝鉴》中首次提出“灸补脾胃之主方”，指出中脘、气海、足三里为脾胃病治疗之主穴。基于此，本团队传承罗天益“灸补脾胃”之思想，提出艾灸治疗脾胃病“温养脾胃，疏调气血”的学术观点，在临床应用中往往能取得较好收效。本案主方中脘穴为八会穴之腑会，且为胃腑之募穴，能通腑降气，助胃气行运；气海穴为元气汇聚之海，是任脉要穴，具有益气、调气之功效，灸之能生发元气，化生气血，扶正固表；足三里为足阳明经之合穴，又是胃腑之下合穴，能健脾和胃、扶正培元，且能引阳气下交阴分；另取手厥阴之内关穴，能和胃降逆，梳理中焦气机，四穴相配，可共奏温养脾胃、强壮补虚、升提中气、调和阴阳之功。此外，慢性萎缩性胃炎患者容易因内外各病理因素所诱发，因此病情绵延反复，故当针对不同的发病原因辨证施灸，虚则补之、实则泻之，如寒邪犯胃可配关元、神阙，饮食内伤可配下脘、章门，肝郁气滞可配鸠尾、太冲等，通过主穴处方加以针对性配穴，诸穴同用，共奏恢复中焦气机之效，可得良效。

[参考文献]

[1] 顾沐恩，黄艳，刘雅楠，等. 艾灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察及对其外周血DNA甲基化的影响[J]. 世界中医药，2022，17(3)：295-303.

[2] KOKKOLA A，RAUTELIN H，PUOLAKKAINEN P，et al. Diagnosis of Helicobacter pylori infection in patients with atrophic gastritis：comparison of histology，13C-urea breath test，and serology[J]. Scandinavian Journal of Gastroenterology，2000，35(2)：138-141.

[3] 周羽翔，郑欣晔，叶梦思，等. 益生菌辅助含铋剂四联疗法根除幽门螺杆菌的临床研究[J]. 中国现代医学杂志，2021，31(1)：68-73.

[4] 吴焕淦，朱璐，刘慧荣，等. 灸法治疗胃肠疾病的效应机制研究[J]. 世界中医药，2022，17(3)：287-294，303.

[5] 李璟，李琪，王硕硕，等. 隔物灸法对慢性胃炎患者胃黏膜保护的临床效应研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2016，18(3)：361-367.

[6] 李琪，吴梦蝶，吴焕淦，等. 针灸治疗慢性萎缩性胃炎临床随机对照试验研究综述[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2019，21(8)：1563-1572.

（责任编辑：刘淑婷）