

# 针刺“新胃俞”对脾胃湿热型胃脘痛的临床研究\*

刘智斌<sup>1\*\*</sup> 牛文民<sup>1</sup> 杨晓航<sup>1</sup> 王渊<sup>1</sup> 李杰<sup>1</sup>  
王捷虹<sup>2</sup> 王卫刚<sup>2</sup> 牛晓梅<sup>2</sup> 刘思洋<sup>3</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000;  
3. 西安医学院, 陕西 西安 710021)

**摘要:**目的 观察针刺“新胃俞”治疗脾胃湿热型胃脘痛患者的疗效及对患者血浆中胃泌素(gastrin, GAS)和胃动素(motilin, MTL)的影响。方法 选用符合中医内科学诊断标准的脾胃湿热型胃脘痛患者50例,分为药物组和针刺组,药物组给予山莨菪碱联合奥美拉唑治疗,针刺组选择“新胃俞”穴进行针刺,在针刺和给药前后采用放射免疫法检测患者血浆中GAS、MTL的含量。结果 脾胃湿热型胃脘痛患者血浆中GAS、MTL的含量明显高于健康组,针刺后二者的含量接近于健康组。结论 针刺“新胃俞”对于脾胃湿热型胃脘痛患者有较好疗效,其作用机制可能是通过调节血浆GAS、MTL等胃肠激素的释放来发挥作用。

**关键词:**胃脘痛;新胃俞;GAS;MTL

**中图分类号:** R 256.33 **文献标识码:** B **文章编号:** 2096-1340(2016)06-0097-02

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.06.033

胃脘痛是指以胃脘近心窝处疼痛为主证的疾病,多因寒热侵袭,饮食失调,忧思恼怒,阴阳气血不足,气滞血瘀等使胃气失和所致<sup>[1]</sup>,大多数患者常无症状,或表现为中上腹不适、烧灼痛、饱胀、钝痛,无明显节律性,一般进食后较重,另外也可表现为食欲不振、嗝气、泛酸、恶心等消化不良症状<sup>[2]</sup>。现代研究认为针灸治疗胃脘痛具有较好的临床疗效<sup>[3]</sup>。也有研究结果提示,“新背俞”穴位置比传统经络学定位方法更为准确,有利于提高针灸临床治疗效果<sup>[4-5]</sup>。本实验选择辨证为脾胃湿热型胃脘痛患者50例,采用放射免疫法检测患者血浆中胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)的含量,探讨针刺“新胃俞”对脾胃湿热型胃脘痛患者GAS和MTL的影响及临床意义。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本实验患者,均来自2014年10月~2015年3月陕西中医药大学附属医院脾胃科住院部。50例脾胃湿热型胃脘痛患者,平均年龄

(65±8.0)岁,平均病程(7.28±2.27)年;健康组25例,其中男9例,女16例,平均年龄(65±8.0)岁,平均病程(7.24±3.36)年。以上病例均来自常规体检者,无近期服药史。两组患者性别、年龄、症状、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** 根据人民卫生出版社21世纪全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》有关胃脘痛的辨证分型<sup>[6]</sup>,已被广泛采用,而脾胃湿热、胃阴不足、胃络瘀阻、肝胃郁热等是慢性胃炎主要临床辨证分型<sup>[7]</sup>。

**脾胃湿热证:**胃脘痞闷,呕恶厌食,渴不欲饮,身热而汗出不解,面目或肌肤发黄,身重肢倦,纳呆恶心,小溲色黄,大便溏泄而恶臭。舌红,苔黄腻,脉濡数。

**1.3 纳入和排除标准** 纳入标准:①年龄18~75岁胃脘痛患者,性别不限;②符合上述诊断标准;③该患者是同意参加本试验,并已签署知情同

\* 基金项目:陕西省中医药管理局中医药科研课题资助(13-LC067)

\*\* 通讯作者:刘智斌(1957-),男,博士,二级教授,研究方向:针灸推拿基础和脊柱疾病、老年病的研究。E-mail: lzb210396@163.com