

论 著

· 临床研究 ·

腹针结合胃复春片治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎 30 例*

张晶晶¹ 孙培养^{2**} 王玲¹ 王婉云¹

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第二附属医院, 安徽 合肥 230061)

摘要:目的 观察腹针结合胃复春片治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法 将符合参与本次研究的 60 例患者按随机数字表法随机的分为对照组 30 例(单纯的予以胃复春片口服治疗方案)、治疗组 30 例(单纯的予以胃复春片口服治疗方案基础上给予腹针治疗方案),治疗 8 周后(共治疗 4 个疗程),观察两组主要症状积分及两组临床疗效比较。结果 两组治疗后主要症状积分比较:治疗前,两组主要症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,治疗组主要症状积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组临床疗效比较:治疗组总有效率(93.33%)明显高于对照组治疗总有效率(63.33%),且两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。腹针结合胃复春片治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效明显优于单纯的予以胃复春片治疗方案。结论 腹针结合胃复春片治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效显著、确切,值得在临床进一步推广应用。

关键词:慢性萎缩性胃炎;脾胃气虚型;腹针结合胃复春片;临床疗效

中图分类号:R245.31 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)03-0064-04

DOI:10.13424/j.cnki.jscetm.2022.03.016

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)作为常见且难治的消化系统的疾病之一,主要临床表现为胃脘疼痛、食少便溏、气短懒言、痞满腹胀、泛酸暖气等不适症状,具有病程较长、易反复发作、易发生癌变等特点,该病症属于中医学“胃脘痛”“痞满”等相关范畴^[1-4]。有关研究表明 CAG 患者中,以脾胃虚弱型最为多见,其症状多表现为脾胃虚弱之象,病机以脾胃虚弱贯穿始终,正如李杲所言:“百病皆由脾胃衰而生”^[5]。关于脾胃虚弱型 CAG 治疗,目前西医尚未见特效的治疗方案,主要以对症治疗为主,而祖国医学则在该方面表现出独特的优势。中药、针灸等综合治疗,能够很好的体现个体化治疗方案、深入贯彻绿色治疗理念,且临床副作用及不良反应较少,方药随证加减极大的体现调整的灵活性等优点^[6]。基于

此,为进一步探究新而有效的治疗方案,笔者将腹针结合胃复春片治疗脾胃虚弱型 CAG 的临床疗效报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 参与本研究的 60 例患者均为 2019 年 1 月至 2020 年 6 月安徽中医药大学第二附属医院脾胃科门诊及住院病例,以上患者西医均经过无痛电子胃镜检查诊断及留取相关病理组织活检,确诊慢性萎缩性胃炎患者;中医均经辨证为脾胃虚弱型 CAG 患者,且未见其它严重疾病及相关并发症。按随机数字分组法随机分为两组,对照组 30 例,年龄 30~70 岁,平均(49.80±11.12)岁;病程 1.2~11.5 年,平均(6.14±1.03)年。治疗组 30 例,年龄 30~70 岁,平均(48.98±12.25)岁;病程 1.5~11.3 年,平均(6.37±1.22)

* 基金项目:全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目[国中医药人教函(2019)36号];安徽中医药大学国家级项目培育基金资助项目(2019py02)

** 通讯作者:孙培养,副主任中医师。E-mail:1162749719@qq.com

年。两组性别比例、年龄、病程统计学均无明显差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准,所有患者及家属均对本次研究目的及相关内容知情同意,均签署知情同意书,自愿参与本研究。

1.2 诊断标准 中医辨证标准 参考《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》^[7]通过中医辨证论治为脾胃虚弱证型患者。西医诊断标准:参考《中国慢性胃炎共识意见》^[8]结合胃镜下观察和活检病理结果,确诊为慢性萎缩性胃炎患者。

1.3 纳入标准 ①30~70岁,病程不等,性别不限,年龄均在研究范围内;②入选前均经中西医诊断,符合以上脾胃虚弱型CAG的诊断标准;③参与本研究2周内未服用其他中、西药及相关中成药,尤其是损伤胃黏膜类药物;④参与本研究期间作息规律、饮食清淡有节;⑤患者及家属在完全知情的情况下,签署知情同意书,自愿参与本次研究。

1.4 排除标准 ①有严重大出血倾向者及怀疑或确诊为初期癌变者;②存在严重心、肝、肾、肺、血液系统疾病及其并发症倾向者;③处于妊娠期或哺乳期妇女;④怀疑有精神疾病者及抑郁倾向者;⑤依从性较差,不能遵嘱至研究完成者;⑥因过敏体质而不能耐受本研究所用药物而过敏者。

1.5 脱落标准 ①研究期间因不良事件发生而导致必须终止者;②不能遵嘱服药并违反治疗方案或原则者;③因自身各种原因而要求主动退出本次研究者;④私自服用损伤胃黏膜的食物或药物而影响本研究观察效果者;⑤违反医学及伦理委员会的相关规则,必须退出终止本研究者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 单纯的予以胃复春片治疗方案。选用杭州-胡庆余堂药业有限公司提供的胃复春片(批准文号:国药准字Z20040003,0.36g×60),4粒/次,3次/d,饭前30min温水送服。2周为1个疗程,连续服用8周,共治疗4个疗程。

1.6.2 治疗组 治疗组在对照组治疗的基础上予

以腹针治疗,即腹针结合胃复春片治疗方案。参考薄智云《神阙布气说与腹针的关系》^[9]结合临床经验将腹针取穴如下:中脘穴、上脘穴、下脘穴、气海穴、关元穴、天枢穴(双侧)、滑肉门穴(双侧)、外陵穴(双侧)。

具体操作方法:选用直径为0.30mm、长度为40mm(1.5寸针)的华成牌不锈钢毫针(由北京科苑达医疗用品厂生产,A161201-A180801),嘱患者仰卧位,用酒精棉球常规消毒局部皮肤,双滑肉门穴及双外陵穴均用1.5寸针针刺,直刺1~1.5寸,均采用平补平泻法,行针至得气为度。双天枢穴、上脘穴、中脘穴、下脘穴、气海穴及关元穴均用1.5寸针针刺,直刺1~1.5寸,均采用捻转补法,行针至得气为度。以上腧穴,得气后均留针30min,期间行针1次。每周周一到周五,1次/d,2周为1个疗程,连续治疗8周,共治疗4个疗程。

1.7 疗效观察

1.7.1 两组主要症状积分比较 以《慢性胃炎诊疗指南》为依据,将两组治疗8周后的主要症状积分进行观察对比:胃脘疼痛、食少便溏、气短懒言、痞满腹胀、泛酸嗳气此5项主要症状,以无、轻、中、重4个程度分别计0、1、2、3分,分数越低说明症状越轻、恢复越好^[10]。

1.7.2 两组临床疗效比较 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11]拟定。显效:临床症状较治疗前明显改善;有效:临床症状所改善;无效:临床症状未见好转。

1.8 统计学方法 采用SPSS 23.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 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。

2 结果

2.1 两组主要症状积分比较 治疗前两组主要症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后治疗组主要症状积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组治疗后主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	胃脘疼痛	食少便溏	气短懒言	痞满腹胀	泛酸嗳气
对照组	30	1.50±0.78	1.60±0.77	1.53±0.77	1.47±0.78	1.67±0.67
治疗组	30	1.03±0.61	0.96±0.56	1.10±0.55	1.03±0.67	1.17±0.59
<i>t</i>		2.580	3.650	2.490	1.381	3.086
<i>P</i>		0.012	0.001	0.015	0.035	0.024

2.2 两组临床疗效比较 治疗总有效率对照组为 63.33%,治疗组为 93.33%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	9(30.00)	10(33.33)	11(36.67)	19(63.33)
治疗组	30	15(50.00)	13(43.33)	2(6.67)	28(93.33)
χ^2					8.122
<i>P</i>					0.017

3 讨论

慢性萎缩性胃炎在中医学中并未提及,根据其临床表现可归属于“胃脘痛”“胃痞”“嘈杂”“纳呆”等范畴,最早在《内经》有相关记载,《素问·痹论》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤……”。后世医家对该病的病机也各持己见,其中张仲景《伤寒论》认为伤寒太阳病阶段失治误治是造成痞满形成的主要原因。《兰室秘藏·中满腹胀论》云:“脾胃久虚之人,胃中寒则胀满,或脏寒生满病。”^[12]相比于西医,中医学在 CAG 的治疗上更具有明显的优势,能够有效的逆转肠化和异型增生并能减少胃黏膜固有腺体进一步萎缩,从而对于预防胃癌的发生发挥着积极的作用^[13]。近些年来,中医学中的针刺、艾灸、穴位注射、穴位贴敷等^[14-15],均能取得良好的临床疗效,能够显著的改善临床症状、促进胃黏膜修复,在阻断病情恶性发展、减少复发频率方面,发挥着积极的作用^[16-17]。

胃复春片作为国家中药保护品种的中成药,其上市是通过国家食品药品监督管理局所批准^[18]。其主要由红参、香茶菜、麸炒枳壳组成。其中,红参补气温阳、祛邪活血,发挥着提高机体免疫力作用;香茶菜解毒消肿、活血化瘀,能抑制炎症细胞浸润损害;枳壳行气宽中、消食导滞,既能防止红参的太过补益之效,又可缓和香茶菜寒凉之性。诸药合用,可标本兼治,共奏健脾益气、活血解毒之功效^[19-21]。临床上作为胃癌前病变和胃癌手术后辅助治疗常用药。多项研究表明:胃复春片对抑制 Hp 感染有着显著疗效,并能调节胃液 PH 值和胃蛋白酶原水平^[22],减少胃黏膜损伤,降低胃恶性病变发生率^[23],对于促炎因子及幽门螺旋杆菌^[24-25]均有一定的抑制作用,同时能有效逆转肠化生水平^[26-27]。

腹针疗法作为一种特色的传统针灸治疗方法,其主要通过刺激腹部穴位调节脏腑功能来达到治疗疾病目的。其最大的特色在于集中于腹部取穴,通过针刺腹部腧穴达到调理全身脏腑气机、疏通经脉等疗效,从而实现治疗相关疾病。薄氏^[28-29]认为腹部(以神阙穴为轴心)作为人体全身高级调控系统,具有输布气血灌输全身的功能,同时具有对机体宏观调控的作用。关元穴位于神阙穴下 3 寸,素有“十二经脉精气之根源”之称,是人的生命之根本,具有补气温阳,培肾固本之功,作为人体元气之关口,可聚一身元气^[30]。中脘穴为胃之募穴,可和胃健脾、降逆利水;下脘穴在胃体下部,能够行气和胃,消痞除满;两穴合而用之,具有调胃腑之气机,理中焦之升降作用^[31]。上脘穴降逆止呕、和胃除满;天枢穴可促进胃肠蠕动,以助消痞除满,从而改善消化功能;气海穴具有补气温阳之效,素有人身元气之海之称,主一身之气疾。滑肉门穴、外陵穴为足阳明胃经穴位,有疏通局部经气、理气调胃之功。其中,中脘穴、下脘穴、气海穴、关元穴称为“引气归元”;双侧滑肉门、外陵四穴称为“腹四关”。以上诸穴,共奏运转输布周身之气,调畅全身之气机功效,使得脏腑气机调达,阴阳平衡^[32]。

通过观察两组主要症状积分比较:治疗后,治疗组主要症状积分低于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$)。通过观察两组临床疗效比较:治疗组总有效率(93.33%)明显高于对照组治疗总有效率(63.33%),且两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,经本研究结果表明,单纯的胃复春片口服治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性临床疗效有限,但结合中医腹针治疗能显著提高临床疗效。因此,笔者认为腹针结合胃复春片的治疗方案疗效显著、确切,值得在临床进一步推广应用。

参考文献

[1] 章海凤,罗淑瑜,张瑶,等. 热敏灸“中脘”穴对慢性萎缩性胃炎模型大鼠血清 GH、PG 的影响[J]. 中国针灸, 2020,40(3):279-284.

[2] 侯瑜超,刘璐慤,陈晓桐,等. 基于环状 RNA 研究针灸对慢性萎缩性胃炎细胞凋亡机制的思考[J]. 针刺研究, 2020,45(8):676-681.

[3] 王坤,马林,汪花,等. 基于缺氧诱导因子-1 α 和血管内

- 皮生长因子探讨穴位埋线改善慢性萎缩性胃炎胃黏膜淤血的机制[J]. 针刺研究, 2020, 45(5): 384-388.
- [4] 杨洋, 瞿先侯, 杨敏, 等. 慢性萎缩性胃炎患者中医证候分型与癌变风险的相关性[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 319-324.
- [5] 肖书翠. 自拟养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2009, 28(2): 11.
- [6] 黄宣, 吕宾. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的系统评价[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(10): 1056-1062.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009年, 深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(5): 345-349.
- [8] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [9] 薄智云. 神阙布气说与腹针的关系[J]. 北京中医, 1993, 12(4): 13-14.
- [10] 赖婵, 洪柱君. 香砂六君子汤加味治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的作用机制及疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 23(8): 139, 162.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [12] 李东垣. 兰室秘藏[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 21.
- [13] 李园, 丁霞, 许爱丽, 等. 基于生物网络模块探讨慢痞消治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制[J]. 北京中医药大学学报, 2019, 42(8): 673-679.
- [14] 曹乾安, 付勇, 熊俊, 等. 慢性非萎缩性胃炎患者力敏膻穴分布的临床研究[J]. 针刺研究, 2019, 44(5): 373-376.
- [15] 杨宗保, 王晨光, 陈娇龙, 等. 艾灸对慢性萎缩性胃炎癌前病变大鼠胃黏膜细胞增殖因子的影响[J]. 中国针灸, 2015, 35(12): 1269-1273.
- [16] 杨维维, 周晓虹. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(10): 2166-2169.
- [17] 苏泽琦, 陈润花, 李培彩, 等. 慢性萎缩性胃炎证候分布规律研究现状与思考[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 42-45, 62.
- [18] 张红霞, 张丽芳, 张莉, 等. 高效液相色谱-质谱联用法同时测定胃复春片中11种成分的含量[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(12): 1470-1474.
- [19] 郭平, 张琼. 香砂养胃丸与胃复春片对慢性萎缩性胃炎患者炎症因子水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(3): 388-391.
- [20] 邓世伟. 胃复春治疗慢性萎缩性胃炎患者的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(8): 62-63.
- [21] 杨开余. 胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9): 46-47.
- [22] 卢岱魏, 陈昱倩, 刘沈林, 等. 胃复春治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的疗效及对胃液 pH、胃蛋白酶原的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(9): 2182-2185.
- [23] 郑波, 王建璋, 裴继华, 等. 胃复春联合胶体果胶铋对胃癌前病变基因的逆转性研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(2): 123-125.
- [24] 黄宣, 吕宾, 张烁, 等. 胃复春对幽门螺杆菌诱导人胃 GES-1 细胞炎症的抑制作用及对 NF- κ B 通道的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(4): 450-454.
- [25] 陈岩, 王杭勇, 严杰. 胃复春片对幽门螺杆菌抑制作用的实验研究[J]. 浙江临床医学, 2008, 10(7): 907-908.
- [26] Sue S, Shibata W, Maeda S. Helicobacter pylori-induced signaling pathways contribute to intestinal metaplasia and gastric carcinogenesis[J]. Biomed Res Int, 2015: 1-9.
- [27] 刘先勇, 刘雪梅, 杨振斌. 胃复春治疗胃黏膜肠上皮化生的临床观察及机制研究[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(2): 44-47.
- [28] 吕九亨, 王建岭, 潘丽佳, 等. 基于数据挖掘技术的腹针疗法应用特点研究[J]. 针刺研究, 2020, 45(3): 237-242.
- [29] 郑晨思, 罗丹, 潘丽萍, 等. 腹针联合中药周期疗法治疗肾虚排卵障碍性不孕疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(5): 482-486.
- [30] 赵海娟, 魏清琳. 魏清琳应用腹针结合神阙拔罐治疗功能性消化不良经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(16): 22-23.
- [31] 何光. 腹针联合山茱萸碱穴位注射治疗化疗后顽固性呃逆28例临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(9): 1745-1748.
- [32] 董建萍, 陈立发. 头针结合腹针治疗中风后呃逆55例临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(3): 280-281.

(修回日期: 2020-12-22 编辑: 蒲瑞生)