

艾灸联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒型的有效率分析

傅燕燕

长春中医药大学附属医院定西医院, 甘肃 定西 743000

DOI:10.61369/MRP.2025080021

摘要 : 目的: 分析脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎 (CAG) 患者接受艾灸与穴位贴敷治疗效果。方法: 2022年1月–2024年1月就诊CAG患者62例为样本, 辨证脾胃虚寒型, 抽签分组。A组电子艾灸联合穴位贴敷, B组电子艾灸。对比两组疗效、症状评分、胃肠激素、炎症因子。结果: A组疗效高于B组, $P < 0.05$; A组症状评分低于B组, $P < 0.05$; A组胃泌素低于B组, 胃动力素、生长抑素高于B组, $P < 0.05$; A组白介素-6 (IL-6)、白介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平低于B组, $P < 0.05$ 。结论: 电子艾灸联合穴位贴敷用于脾胃虚寒型CAG治疗中, 可调节胃肠激素、抑制炎症, 有利于减轻胃炎相关病症, 高效可行。

关键词 : 电子艾灸; 穴位贴敷; 脾胃虚寒型; 慢性萎缩性胃炎

Analysis of the Efficacy of Acupuncture Combined with Acupoint Application in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Spleen and Stomach Deficiency and Cold Syndrome

Fu Yanyan

Changchun University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital Dingxi Hospital, Dingxi, Gansu 743000

Abstract : Objective: To analyse the efficacy of moxibustion combined with acupoint plaster application in the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG) patients with spleen–stomach deficiency–cold syndrome. Methods: A total of 62 CAG patients who visited the hospital from January 2022 to January 2024 were enrolled as the study sample. Patients were diagnosed with spleen–stomach deficiency–cold syndrome and randomly assigned to two groups. Group A received electronic moxibustion combined with acupoint plaster application, while Group B received electronic moxibustion alone. The efficacy, symptom scores, gastrointestinal hormones, and inflammatory factors of the two groups were compared. Results: The efficacy of Group A was higher than that of Group B, $P < 0.05$; the symptom scores of Group A were lower than those of Group B, $P < 0.05$; the gastrin levels in Group A were lower than those in Group B, while the gastrin-releasing peptide and somatostatin levels were higher than those in Group B, $P < 0.05$; Group A had lower levels of interleukin-6 (IL-6), interleukin-8 (IL-8), and tumour necrosis factor- α (TNF- α) than Group B, $P < 0.05$. Conclusion: Electronic moxibustion combined with acupoint plaster application is effective in the treatment of spleen–stomach deficiency–cold type CAG, as it regulates gastrointestinal hormones, inhibits inflammation, and alleviates gastritis-related symptoms, making it a highly effective and feasible treatment option.

Keywords : electronic moxibustion; acupoint plaster application; spleen–stomach deficiency–cold type; chronic atrophic gastritis

CAG临床发病率较高, 病理特征为胃黏膜、腺体萎缩, 且黏膜厚度减少。随CAG病程推进, 患者出现胃蠕动减缓、胃黏膜屏障受损、胃肠激素紊乱、胃酸分泌量降低等病症, 可影响预后^[1]。西药对症管控CAG, 难以有效舒缓胃肠病症。中医学者基于CAG病症纳入“痞满”“胃脘痛”范畴, 认为本病多为脾胃虚寒型, 病理基础为脾胃虚弱, 属本虚标实证。饮食不节、病邪侵袭可致脾胃阳气受损, 久之内生虚寒, 脾胃气机凝滞无法运化, 故应以健脾、行气、温阳为原则治疗。穴位贴敷是中医特色治疗方案, 将穴位作为传递药物通道, 使药物经皮肤快速抵达病区, 能够增强胃黏膜屏障功能; 电子艾灸可活血、行气、祛湿, 有利于减轻胃黏膜受损^[2]。基于此, 本文以2022年1月–2024年1月就诊CAG患者62例为样本探讨电子艾灸联合穴位贴敷治疗效果。

一、资料和方法

(一) 资料

2022年1月-2024年1月就诊CAG患者62例为样本，抽签分组。A组CAG基线资料对比B组， $P > 0.05$ 。如表1。

表1 CAG基线资料分析表

组别	n	性别(%)		年龄(岁)		病程(月)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
A组	31	16 (51.61)	15 (48.39)	45-81	56.81 ±2.98	5-14	10.09 ±1.25
B组	31	17 (54.84)	14 (45.16)	45-82	56.73 ±3.01	5-15	10.11 ±1.31
χ^2/t	-	0.0648		0.1052		0.0615	
P	-	0.7991		0.9166		0.9512	

(二) 纳排标准

纳入标准：①与《中国慢性胃炎共识意见》^[3]中CAG标准相符；②中医辨证脾胃虚寒型；③签知情书；④出现反酸、乏力、恶心等症状。

排除标准：①胃部术史；②消化道出血；③消化道溃疡；④脏器病变。

(三) 治疗方法

A组穴位贴敷联合电子艾灸：(1) 穴位贴敷：穴位选择中脘、膈俞、胃俞等，将以下中药磨成粉状，制成粉饼，各穴位贴敷8h，1次/d。中药如下：党参、黄芪、枳壳、木香、柴胡、丁香、肉桂、乌药、白术各10g；冰片3g。贴敷期间密切关注皮肤状态，给药8周。(2) 电子艾灸：均采用XY-K-GJ-II型智能艾灸灸仪（翔宇医疗设备有限公司制造，批号：20150020）灸中上腹部。具体方法：将灸叶置于固定带灸头中，卡好固定扣，接通电源后选择温度和时间，初始温度设置为50°C，智能艾灸灸仪置于患者中上腹部约20cm处，按设置按键，选中温度指示窗口，调节加热板底部设定温度（100°C-175°C可调），患者可根据

表3 CAG患者症状评分分析表($\bar{x} \pm s$)

组别	胃脘胀满(分)		胃脘隐痛(分)		胃脘喜温喜按(分)		食少纳呆(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组(n=31)	2.43±0.59	0.71±0.21	2.45±0.55	0.69±0.23	2.44±0.57	0.69±0.26	2.47±0.57	0.66±0.21
B组(n=31)	2.46±0.61	1.46±0.39	2.47±0.53	1.45±0.37	2.41±0.55	1.48±0.38	2.49±0.55	1.43±0.36
t	0.1968	9.4274	0.1458	9.7128	0.2109	9.5530	0.1406	10.2866
P	0.8446	0.0000	0.8846	0.0000	0.8337	0.0000	0.8887	0.0000

(三) 胃肠激素指标

治疗后，A组胃泌素低于B组，胃动力素高于B组， $P < 0.05$ ；治疗前，A组胃泌素、胃动力素水平与B组对比， $P > 0.05$ 。如表4。

表4 CAG患者胃肠激素分析表($\bar{x} \pm s$)

组别	胃泌素(ng/L)		胃动力素(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后

据温度自行调节高度，以患者自觉舒适为宜)；按设置键，选中间指示窗口，时间窗口闪动，按可调节设定时间(10-60min可调)，30 min/次，1次/d，7 d/疗程，连续干预2个疗程。艾叶每天更换。

B组电子艾灸治疗，方法同A组。

(四) 观察指标

依据《中医病证诊断疗效标准》^[4]评估疗效：胃镜未见胃黏膜萎缩，CAG病症消失，记显效；胃镜显示胃黏膜萎缩改善，CAG病症舒缓，记有效；未达以上标准，记无效。

症状：依据无、轻、中、重标准评估嗳气、腹胀、恶心呕吐、脘胁疼痛等症状，记0-3分。

胃肠激素：3ml静脉血液离心取上清液，以放射免疫分析法检测胃泌素、胃动力素等指标。

炎症因子：3ml静脉血液离心取上清液，以酶联免疫吸附试验检测IL-6、IL-8、TNF- α 。

(五) 统计学研究

SPSS 23.0处理资料，%描述计数数据(χ^2 检验)， $\bar{x} \pm s$ 描述计量数据(t检验)。存在统计差异， $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) 疗效

A组疗效较B组高， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 CAG患者疗效分析表(n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
A组(n=31)	20 (64.52)	10 (32.26)	1 (3.23)	30 (96.77)
B组(n=31)	14 (45.16)	11 (35.48)	6 (19.35)	25 (80.65)
χ^2	-	-	-	4.0260
P	-	-	-	0.0448

(二) 症状评分

治疗后，A组症状评分低于B组， $P < 0.05$ 。如表3。

A组(n=31)	206.94 ±3.26	120.61 ±2.16	102.89 ±2.99	250.44 ±4.29
B组(n=31)	206.99 ±3.31	174.33 ±3.19	102.91 ±3.01	155.86 ±3.45
t	0.0599	77.6381	0.0262	95.6559
P	0.9524	0.0000	0.9791	0.0000

(四) 炎症因子指标

治疗后, A 组 IL-6、IL-8、TNF- α 低于 B 组, $P < 0.05$; 治疗前, A 组 IL-6、IL-8、TNF- α 指标与 B 组对比, $P > 0.05$ 。如表 5。

表 5 CAG 患者炎症因子分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6 (ng/L)		IL-8 (ng/L)		TNF- α (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组 (n=31)	12.91 ± 1.88	4.21 ± 0.87	15.72 ± 1.59	4.72 ± 0.88	61.72 ± 3.82	30.88 ± 1.59
B 组 (n=31)	12.89 ± 1.92	6.92 ± 0.96	15.71 ± 1.61	7.61 ± 0.96	61.69 ± 3.79	41.49 ± 2.48
t	0.0414	11.6463	0.0246	12.3557	0.0310	20.0527
P	0.9671	0.0000	0.9805	0.0000	0.9753	0.0000

三、讨论

CAG 多与感染 Hp 有关, 致胃黏膜发生慢性炎性病变, 持续损坏腺体、加速胃黏膜萎缩而发病^[5]。除 Hp 感染外, 胃酸分泌异常、遗传、环境、免疫功能紊乱等因素也可诱发 CAG^[6]。临床多以对症药物治疗 CAG, 能够延缓疾病进展, 但常规用药复发风险高, 应探讨 CAG 高效治疗方案^[7]。中医学理论中, 并无 CAG 具体病名, 基于病症纳入“胃脘痛”范畴, 认为本病病在中焦, 病因为“脾胃虚”, 与肝脏、脾脏功能受损密切相关, 常见证型为脾胃虚寒型, 需以健脾、行气、温阳为原则治疗^[8,9]。穴位贴敷是现代中医特色治疗方案, 基于经络内属脏腑、外络肢节理论治疗, 融合穴位、药物、经络三者, 刺激特定穴位强化脾胃阳气、推动脾胃气血运行, 进而减轻虚寒病症; 电子艾灸持续温灸刺激穴位, 可舒经、通络、驱寒、祛风、止痛、消炎、活血、益气、舒筋, 能够改善消化功能、免疫功能^[10,11]。此外, 电子艾灸循经传输温热刺激, 可恢复机体阴阳平衡、优化脏腑功能。

结合本文数据分析, 电子艾灸联合穴位贴敷治疗, 疗效优异。分析原因, 穴位贴敷治疗, 取胃俞穴和胃、健脾, 脾俞穴祛

瘀、活血, 中脘穴止痛、养胃^[12,13]。穴位贴敷药物中, 党参可益气、补中、养胃, 黄芪可生肌、升阳、补气, 枳壳可消积、理气, 木香可消食、健脾、止痛、行气, 柴胡可升阳、解郁、疏肝, 丁香可助阳、补肾, 肉桂可散寒、助阳、补火, 乌药可驱寒、温肾、行气, 白术可燥湿、益气、健脾, 冰片可清热、醒神、开窍。以此为基础, 电子艾灸治疗, 刺激特定穴位, 加速胃蠕动、刺激胃排空, 能够减轻嗳气、腹胀等病症, 还可温煦中焦、优化脾胃功能^[14]。另一组数据表明, 电子艾灸联合穴位贴敷治疗, 症状评分减轻。分析原因, 穴位贴敷治疗提升胃黏膜血流量、加速受损黏膜细胞再生, 能够增强胃黏膜屏障功能, 且贴敷药物抑制病区炎症、强化机体免疫力能够增强胃肠动力, 可改善 CAG 相关不适病症; 电子艾灸温热刺激加速血管扩张、恢复胃黏膜血运, 能够补充胃黏膜所需营养^[15,16]。另一组数据表明, 电子艾灸联合穴位贴敷治疗, 胃泌素下降、胃动力素升高。分析原因, CAG 患者多存在胃酸分泌过少问题, 故机体代偿性分泌胃泌素, 而穴位贴敷中党参成分可益气、健脾, 能够修复受损胃黏膜屏障, 间接改善胃酸分泌、阻滞机体过量分泌胃泌素, 联合电子艾灸温热效应优化胃黏膜微循环, 也可调节机体分泌胃酸量、降低胃泌素分泌量^[17]。此外, 胃动素是优化胃肠动力的重要激素, 若机体分泌胃动素不足, 可影响胃蠕动, 选择穴位贴敷、电子艾灸治疗, 刺激特定穴位激活胃肠神经丛, 能够增加机体分泌胃动素量, 有利于恢复胃肠蠕动^[18,19]。最后一组数据表明, 电子艾灸联合穴位贴敷治疗, IL-6、IL-8、TNF- α 降低。分析原因, 穴位贴敷治疗期间, 黄芪、党参成分可激活免疫功能, 阻滞体内炎症因子表达, 联合电子艾灸温热刺激加速血管扩张、修复受损胃黏膜屏障, 能够减少机体释放 IL-6、IL-8、TNF- α 等因子^[20]。此外, 遵医电子艾灸治疗, 可提升神经-内分泌-免疫网络活性, 增强机体抗 Hp 能力, 能够进一步抑制炎症进展。

综上所述, 电子艾灸联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型 CAG 患者, 炎症因子水平降低、胃肠激素水平改善、CAG 症状减轻, 具备推广价值。

参考文献

- 王佳佳, 杨玲玲, 姚合梅. 针刺联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的疗效观察及对胃肠激素和炎症因子的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(12): 1325-1330.
- 宋思宇, 卫彦. 毫火针配合隔物艾灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的临床疗效 [J]. 天津中医药, 2024, 41(7): 865-869.
- 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见 (2017 年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- 尤焱南, 周涛, 赵霞. 《中医病证诊断疗效标准》修订中文献研究法探析 [J]. 中医药导报, 2019, 25(21): 22-25.
- 彭支莲, 王转丽, 赵强, 等. 手法推拿联合艾灸治疗胃脘痛 (脾虚胃寒证) 患儿的疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 31(3): 481-483.
- 陶婷, 邹玺, 马亚军. 基于补肾论的竹圈盐灸在虚寒型胃脘痛的效果 [J]. 中国临床研究, 2021, 34(12): 1687-1690.
- 卢素文, 汤婷, 赖雪云, 等. 健脾养胃方联合艾灸对中晚期胃癌术后脾胃虚寒证化瘀的减毒增效作用研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27): 3054-3056+3060.
- 赵楠, 陆玉婷, 霍永利, 等. 化浊解毒方联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(9): 599-604.
- 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.
- 邓登华, 黄祖波, 周浩. 调中益胃汤加减联合募合配穴艾灸治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2021, 39(5): 99-101.
- 徐秀梅, 汪晓娟, 赵慧, 等. 艾灸“足三里”对慢性萎缩性胃炎模型大鼠胃动力及胃黏膜黏蛋白表达的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(9): 66-74.
- 丁攀婷, 钟欢, 徐璇, 等. 艾灸对慢性萎缩性胃炎足三里穴位皮肤炎症因子的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(6): 224-226+10006.
- 徐纪文. 香砂六君子汤加减联合中药穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒型临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(3): 523-525.
- 管华. 针刺联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒型疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(11): 2309-2311.
- 赵浩靖, 林雪冬, 黄小燕, 等. 穴位贴敷联合艾灸治疗慢性浅表性胃炎疗效观察及对胃肠激素水平的影响 [J]. 新中医, 2024, 56(4): 160-163.
- 张献青, 车文生, 付利然. 半夏泻心汤联合穴位贴敷对慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效 [J]. 西藏医药, 2024, 45(2): 143-145.
- 赵潞潞, 胡蓉, 刘敏. 隔姜艾灸联合足三里穴位注射治疗脾胃虚寒型顽固性呃逆疗效观察 [J]. 西部中医药, 2023, 36(7): 113-116.
- 周亚丹, 张华, 刘高仁. 针刺联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察及对血清炎性因子和胃肠激素的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(7): 677-682.
- 周怡怡, 黎积森, 彭慧芸. 西药联合穴位贴敷治疗脾胃虚弱型慢性胃炎的临床效果观察 [J]. 中外医药研究, 2024, 3(2): 84-86.
- 童晓群, 冯萍萍, 徐燕芳, 等. 化瘀理气和胃汤联合穴位贴敷治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎 39 例 [J]. 中国中医药科技, 2023, 30(4): 800-802.