

耳穴压豆联合西药治疗慢性浅表性胃炎肝胃气滞证临床研究

余林燕, 苏芳, 马艳梅, 张洪峰

浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310000

【摘要】目的: 观察耳穴压豆联合西药治疗慢性浅表性胃炎肝胃气滞证的临床疗效。**方法:** 选取 152 例慢性浅表性胃炎肝胃气滞证患者, 采用抽签法分成对照组及耳穴组各 76 例。2 组均接受常规护理, 在此基础上对照组给予多潘立酮片、奥美拉唑肠溶片联合胃肠功能治疗仪治疗, 合并幽门螺杆菌 (Hp) 感染者给予克拉霉素片、阿莫西林胶囊、胶体果胶铋胶囊和泮托拉唑片治疗, 耳穴组在对照组基础上给予耳穴压豆治疗, 2 组均治疗 4 周。比较 2 组临床疗效, 治疗前后中医证候积分、视觉模拟评分法 (VAS) 评分、Hp 感染率。**结果:** 治疗 4 周, 耳穴组临床疗效总有效率 89.47%, 高于对照组 77.63% ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组胃脘胀痛、胸胁胀满、嗳气积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 耳穴组胃脘胀痛、胸胁胀满、嗳气积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 2 周、4 周, 2 组 VAS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 耳穴组 VAS 评分均低于同期对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 耳穴组 Hp 感染率 (5.26%) 低于对照组 (9.21%), 但 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 耳穴压豆联合西药治疗慢性浅表性胃炎肝胃气滞证疗效较好, 能有效改善临床症状, 缓解胃痛。

【关键词】 慢性浅表性胃炎; 肝胃气滞证; 耳穴压豆; 中医证候; 幽门螺杆菌

【中图分类号】 R573.3*1 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 06-0192-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.06.040

Clinical Study on Auricular Point Seed-Pressing Combined with Western Medicine for Chronic Superficial Gastritis with Liver-Stomach Qi Stagnation Syndrome

YU Linyan, SU Fang, MA Yanmei, ZHANG Hongfeng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of auricular point seed-pressing combined with western medicine for chronic superficial gastritis with liver-stomach qi stagnation syndrome. **Methods:** A total of 152 cases of patients with chronic superficial gastritis with liver-stomach qi stagnation syndrome were divided into the control group and the auricular point group according to the method of sampling, with 76 cases in each group. Both groups received routine nursing; the control group was additionally treated with Domperidone Tablets, Omeprazole Enteric-Coated Tablets combined with therapeutic apparatus for gastrointestinal function, and those infected patients with helicobacter pylori (Hp) were treated with Clarithromycin Tablets, Amoxicillin Capsules, Colloidal Bismuth Capsules and Pantoprazole Tablets; the auricular point group was additionally treated with auricular point seed-pressing based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 4 weeks. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and scores of Visual Analogue Scale (VAS) before and after treatment, the clinical effects, and the infection rate of Hp were compared between the two groups. **Results:** After a 4-week treatment, the total effective rate of clinical effect was 89.47% in the auricular point group, higher than that of 77.63% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of distending and pain in gastric cavity, fullness in

【收稿日期】 2022-04-14

【修回日期】 2022-12-01

【作者简介】 余林燕 (1985-), 女, 护师, E-mail: 153364907@qq.com。

chest and hypochondrium, and belching in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of distending and pain in gastric cavity, fullness in chest and hypochondrium, and belching in the auricular point group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment for 2 and 4 weeks, the VAS scores in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the VAS score in the auricular point group was lower than that in the control group at the same period ($P < 0.05$). The infection rate of Hp in the auricular point group was lower than that in the control group, but there was no significant difference being found between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Auricular point seed-pressing combined with western medicine has a good curative effect in treating chronic superficial gastritis with liver-stomach qi stagnation syndrome, and can effectively improve clinical symptoms and relieve stomach pain.

Keywords: Chronic superficial gastritis; Liver-stomach qi stagnation syndrome; Auricular point seed-pressing; Traditional Chinese medicine syndrome; Helicobacter pylori

慢性浅表性胃炎是临床常见的消化系统疾病,可表现为进食后胃脘饱胀或疼痛、胸胁胀满、反酸、暖气等。若诊治不当,本病可发展为慢性萎缩性胃炎甚至胃癌^[1]。促胃动力药是目前治疗慢性浅表性胃炎的常用药物,如多潘立酮等,可增加胃肠道蠕动和促进食物在胃内的排空,起到促消化和减轻消化不良症状的作用,但仍有部分患者疗效欠佳^[2]。耳穴压豆可通过刺激特定耳穴发挥预防和治疗疾病的作用,在脾胃疾病的治疗中应用广泛^[3]。该治疗方法可有效避免中药口服时药物对肠胃的刺激,更为安全、简单易行、价格低廉。本研究观察耳穴压豆联合西药治疗慢性浅表性胃炎肝胃气滞证的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国慢性胃炎共识意见》^[4]中的诊断标准。症见上腹不适、饱胀、胃痛、暖气、食欲下降和反酸等,内镜下可见黏膜红斑、黏膜出血点或斑块、黏膜粗糙及充血渗出、水肿等表现。

1.2 辨证标准 参照《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》^[5]辨为肝胃气滞证。主症:胃脘胀痛,胸胁胀满,暖气频作;次症:反酸,恶心呕吐;舌脉象:舌淡红、苔薄白,脉弦。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄18~75岁;精神意识与沟通能力尚可;参与研究前15 d内未接受过慢性浅表性胃炎相关治疗;患者及家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 胃下垂、慢性萎缩性胃炎、消化性溃疡或胃癌患者;有胃部手术史者;耳廓部位皮肤破损、溃烂者;哺乳期或妊娠期妇女;存在严重脏器功能障碍、恶性肿瘤、精神疾病者。

1.5 剔除标准 中途退出研究者;依从性较差者;治疗过程中接受其他治疗,影响疗效观察者。

1.6 一般资料 选取2019年7月—2021年9月在浙江中医药大学附属第三医院治疗的152例慢性浅表性胃炎肝胃气滞证患者,采用抽签法分成对照组和耳穴组各76例。对照组男47例,女29例;年龄26~70岁,平均 (46.20 ± 8.74) 岁;病程0.2~6年,平均 (2.04 ± 0.47) 年。耳穴组男44例,女32例;年龄25~68岁,平均 (45.97 ± 9.13) 岁;病程0.3~6年,平均 (2.07 ± 0.51) 年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究经浙江中医药大学附属第三医院医学伦理委员会批准。

2 治疗方法

2组均给予常规护理。包括心理辅导,以减轻患者的焦虑和抑郁等负性情绪;制订饮食计划,嘱患者遵循少食多餐的原则,食用易消化的食物,避免食用刺激性、酸性或多脂肪的食物;嘱患者按时作息,加强锻炼。

2.1 对照组 给予西药联合胃肠功能治疗仪治疗。多潘立酮片(西安杨森制药有限公司,国药准字H10910003,规格:10 mg/片)饭前15~30 min口服,每次10 mg,每天3次。奥美拉唑肠溶片(国药

集团工业有限公司, 国药准字 H20094110, 规格: 20 mg/片)口服, 每次 20 mg, 每天 2 次。胃肠功能治疗仪(河南博恩医疗新技术有限公司, BE-6000 型)餐后进行治疗, 将电极贴片贴敷于胃肠起搏点, 设定胃起搏频率为 3 次/min, 肠起搏频率为 10 次/min, 每次治疗 20~30 min, 每天 1 次。合并幽门螺杆菌(Hp)感染者, 给予克拉霉素片(上海雅培制药有限公司, 国药准字 H20033044, 规格: 250 mg/片)口服, 每次 500 mg, 每天 2 次; 阿莫西林胶囊(广州白云山医药集团股份有限公司白云山制药总厂, 国药准字 H44021518, 规格: 250 mg/粒)口服, 每次 1 000 mg, 每天 2 次; 胶体果胶铋胶囊(山西同达药业有限公司, 国药准字 H20044025, 规格: 50 mg/粒)早晚餐前口服, 每次 200 mg; 泮托拉唑钠肠溶胶囊(杭州中美华东制药有限公司, 国药准字 H20010032, 规格: 40 mg/粒)早餐前口服, 每次 40 mg。

2.2 耳穴组 在对照组基础上给予耳穴压豆治疗。取耳穴脾、肝、胃、交感、神门和内分泌, 用探针定位后, 以 75%乙醇擦拭耳廓进行消毒, 将王不留行籽放在 0.6 cm×0.6 cm 大小的医用胶布中央, 贴敷在上述耳穴并固定。医者用拇指、食指指腹分别按压耳穴的正面和背面, 按压力度由小到大, 每处穴位按压约 30 s, 以患者出现酸、麻、胀或发热感为宜。每次每个穴位按压 30 s, 每天按压 3~5 次, 每隔 2 d 更换对侧耳穴进行治疗。

2 组均治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中的症状分级量化标准计分, 胃脘胀痛、胸胁胀满、暖气按照无、轻度、中度和重度分别计 0、1、2、3 分。以上 3 项积分之和为中医证候总积分, 总积分 0~9 分。③疼痛程度。采用视觉模拟评分法(VAS)对胃部疼痛不适感进行评价, VAS 总分 0~10 分, 得分越高表示胃部疼痛越剧烈。④Hp 感染率。进行 ¹⁴C-尿素呼

吸试验, 试验结果正常范围为 0~100 dpm, 若 >100 dpm 则为 Hp 现症感染。

3.2 统计学方法 应用 SPSS23.0 统计学软件处理数据。计量资料满足正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用成组 *t* 检验, 同组治疗前后比较采用配对 *t* 检验; 计数资料以百分比(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗程结束后, 参考文献[6]评价疗效。临床治愈: 临床症状消失或基本消失, 中医证候总积分较治疗前减少≥90%; 显效: 与治疗前比较, 临床症状明显改善, 中医证候总积分减少 70%~89%; 有效: 与治疗前比较, 临床症状有所减轻, 中医证候总积分减少 30%~69%; 无效: 未达到上述标准。总有效率=(临床治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 4 周, 耳穴组总有效率 89.47%, 高于对照组 77.63%($\chi^2=3.878$, $P=0.049 < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较							例
组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]	
耳穴组	76	19	28	21	8	68(89.47) ^①	
对照组	76	15	20	24	17	59(77.63)	

注: ①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。治疗前, 2 组胃脘胀痛、胸胁胀满、暖气积分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组胃脘胀痛、胸胁胀满、暖气积分均较治疗前降低($P < 0.05$), 耳穴组胃脘胀痛、胸胁胀满、暖气积分均低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后 VAS 评分比较 见表 3。治疗前, 2 组 VAS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 2 周、4 周, 2 组 VAS 评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 耳穴组 VAS 评分均低于同期对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	胃脘胀痛		胸胁胀满		暖气	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
耳穴组	76	2.36±0.40	1.37±0.28 ^②	2.30±0.32	1.26±0.25 ^②	2.30±0.32	1.28±0.31 ^②
对照组	76	2.34±0.37	1.56±0.35 ^①	2.29±0.34	1.48±0.32 ^①	2.27±0.29	1.50±0.36 ^①

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组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗2周	治疗4周
耳穴组	76	5.09±1.46	3.16±0.90 ^{①②}	1.96±0.62 ^{①②}
对照组	76	5.12±1.48	3.95±1.23 ^①	3.04±0.91 ^①

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

4.5 2组治疗前后Hp感染率比较 见表4。治疗前, 2组Hp感染率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 耳穴组Hp感染率5.26%, 略低于对照组9.21%, 但2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 2组治疗前后Hp感染率比较 例(%)

组别	例数	治疗前	治疗后
耳穴组	76	53(69.74)	4(5.26)
对照组	76	50(65.79)	7(9.21)

5 讨论

慢性浅表性胃炎起病隐匿, 早期症状不典型, 多数患者可无明显异常感觉, 近些年受人们生活节奏加快和饮食习惯改变的影响, 慢性浅表性胃炎的发病率呈逐渐升高趋势。西医多给予对症治疗, 一定程度上能缓解临床症状。如奥美拉唑是常用的质子泵抑制剂, 为治疗慢性浅表性胃炎的首选药物; 多潘立酮是临床常用的促胃动力药, 对改善慢性浅表性胃炎患者消化不良症状有积极作用。但上述常规治疗方案患者个体疗效差异较大, 部分患者疗效不理想, 且长期服药易出现不良反应, 停药后病情易复发, 从而使患者的用药依从性及耐药性增加, 病程迁延难愈^[2]。

慢性浅表性胃炎归属于中医学痞满、胃痛等范畴。本病病位在脾胃, 与肝关系密切。胃以和降为顺, 可因滞而病。肝主疏泄, 调畅全身气机, 人体脏腑经络、气血津液和营卫阴阳皆与气机升降有紧密关联。百病皆生于气, 情志不畅、感受外邪、饮食不节等可导致肝失疏泄、肝气郁结或肝气亢逆, 进而气机运行不畅, 脏腑功能失调, 胃失和降, 中焦气机不利, 出现胃脘痛, 气滞是本病的主要病机之一。治疗应以疏肝理气、调节脏腑为原则。人体耳穴与脏腑经络联系紧密, 耳廓的神经分布十分丰富, 刺激特定耳穴具有多重生物电效应, 可起到预防和治疗疾病的作用^[7]。本研究耳穴压豆所选用的耳穴中, 脾、肝、胃均为理气要穴, 是临床治疗脾胃疾病的常用耳穴。肝穴疏肝理气、调和肝脾, 对应肝胃气滞的病机; 胃穴补中益气、和胃降逆; 脾

穴健脾升清、和胃降气、调和肝脾; 胃穴与脾穴互为表里, 共同起到健脾和胃、调节中焦气机的作用。交感穴可改善胃肠痉挛和自主神经功能紊乱, 调节胃肠功能; 神门穴可调理神志, 改善睡眠; 神门、交感穴配伍能够镇痛解痉、宁心安神、疏肝理气。诸穴同用, 可疏肝理气、散滞解郁、健脾和胃, 使气机升降有序, 调节脏腑功能^[8-9]。胃肠功能治疗仪可作用于胃肠起搏点, 促使胃肠产生有效的节律性收缩及推进运动, 缓解或消除因胃肠功能紊乱引起的症状^[10]。

本研究结果显示, 治疗后, 耳穴组临床疗效总有效率高于对照组($P < 0.05$), 胃脘胀痛、胸胁胀满、暖气积分均低于对照组($P < 0.05$), 治疗2周、4周的VAS评分均低于同期对照组($P < 0.05$)。表明耳穴压豆联合西药治疗慢性浅表性胃炎肝胃气滞证效果显著, 能明显减轻临床症状、缓解疼痛。2组Hp感染率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。分析原因可能与本研究为单中心研究且样本量较少有关。

综上所述, 耳穴压豆联合西药治疗慢性浅表性胃炎肝胃气滞证效果显著, 能有效减轻临床症状、缓解疼痛。

[参考文献]

- [1] 杨彬, 龙晓奇, 陈滢, 等. 胃癌癌前病变的高危因素调查研究[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(5): 632-634.
- [2] 邹蕾, 黄志远, 杨桥, 等. 柴枳平肝汤联合多潘立酮治疗肝胃不和证功能性消化不良疗效及其作用机制分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(8): 1031-1036.
- [3] 王绍霞, 李丽, 赵明月, 等. 隔姜艾灸加耳穴压豆治疗脾胃虚寒型顽固性呃逆[J]. 中医学报, 2019, 34(9): 1989-1992.
- [4] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2013, 18(1): 24-36.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129.
- [7] 韩娟, 魏玮, 王宏才, 等. 经皮耳穴迷走神经刺激治疗功能性消化不良的机制研究[J]. 针刺研究, 2022, 47(6): 517-524.
- [8] 邵安民, 翁建东, 俞灵, 等. 耳穴贴压对全麻妇科腹腔镜术患者镇痛效果及胃肠功能的影响[J]. 西部中医药, 2018, 31(10): 102-105.
- [9] 蒲永棚, 刘继洪, 粟璇, 等. 耳穴诊治慢性胃炎研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(10): 100-105.
- [10] 侯伟. 胃肠动力治疗仪治疗功能性便秘的临床效果观察及对总有效率影响分析[J]. 医学信息, 2020, 33(s2): 136-137.

(责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)