

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

赵浩靖¹, 林雪冬¹, 黄小燕¹, 赵薪薪²

1. 温州市中医院消化内科, 浙江 温州 325000; 2. 温州市中医院肾病科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察穴位贴敷联合艾灸治疗慢性浅表性胃炎 (CSG) 的临床疗效以及对胃肠激素水平的影响。方法: 选取 100 例 CSG 患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例。对照组采用奥美拉唑肠溶胶囊联合艾灸治疗, 观察组在对照组基础上加用穴位敷贴治疗。比较 2 组临床疗效、中医证候评分、胃肠激素[胃泌素 (GAS)、生长抑素 (SS)、胃动素 (MLT)]水平以及不良反应。结果: 观察组总有效率为 86.00%, 对照组为 68.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组胃痛、饮食减少、恶心呕吐、善太息、嗳气吞酸等中医证候评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组上述各项评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组各项评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血清 GAS、SS、MLT 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 GAS 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), SS、MLT 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且观察组 GAS 水平低于对照组 ($P < 0.05$), SS、MLT 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗过程中, 2 组均未出现明显不良反应。结论: 穴位贴敷联合艾灸治疗 CSG 疗效确切, 可有效改善中医证候及胃肠激素水平, 且治疗安全性良好。

[关键词] 慢性浅表性胃炎; 奥美拉唑肠溶胶囊; 穴位贴敷; 艾灸; 胃泌素; 生长抑素; 胃动素

[中图分类号] R5743.3⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 04-0160-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.033

Curative Effect of Point Application Combined with Moxibustion for Chronic Superficial Gastritis and Its Effect on Gastrointestinal Hormones

ZHAO Haojing¹, LIN Xuedong¹, HUANG Xiaoyan¹, ZHAO Xinxin²

1. Department of Gastroenterology, Wenzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Wenzhou Zhejiang 325000, China;

2. Department of Nephropathy, Wenzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of point application combined with moxibustion for chronic superficial gastritis (CSG) and its effect on gastrointestinal hormones. **Methods:** A total of 100 cases of CSG patients were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The control group was treated with Omeprazole Enteric-Coated Capsules combined with moxibustion, and the observation group was treated with acupoint application on the basis of the control group. Clinical effects, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, the levels of gastrointestinal hormones [gastrin (GAS), somatostatin (SS), and motilin (MLT)], and adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 86.00% in the observation group and 68.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of TCM syndrome scores of stomachache, reduced food intake, nausea and vomiting, sighing,

[收稿日期] 2023-03-15

[修回日期] 2023-11-02

[作者简介] 赵浩靖 (1994-), 女, 护师, E-mail: Z1098463135@163.com。

[通信作者] 赵薪薪 (1994-), 女, 护师, E-mail: 937004294@qq.com。

belching, and acid swallowing between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, the above scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and each score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the levels of GAS, SS, and MLT in serum between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, GAS levels in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of SS and MLT were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); GAS level in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the levels of SS and MLT in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). During treatment, there were no obvious adverse reactions in the two groups. **Conclusion:** Point application combined with moxibustion has a definite curative effect in the treatment of CSG, which can effectively improve TCM syndromes and the levels of gastrointestinal hormones with good treatment safety.

Keywords: Chronic superficial gastritis; Omeprazole Enteric-Coated Capsules; Point application; Moxibustion; Gastrin; Somatostatin; Motilin

慢性浅表性胃炎(CSG)是消化系统常见疾病,病因复杂,主要包括如幽门螺杆菌(HP)感染、十二指肠-胃反流刺激、不良饮食习惯等。CSG多发于中老年人群,主要临床表现为腹痛、腹胀、恶心、呕吐等^[1]。本病若未及时得到有效治疗可进展为萎缩性胃炎,乃至胃癌,严重威胁患者的生命安全。目前,临床上常采用替普瑞酮、奥美拉唑、阿莫西林等治疗CSG,以达到抑酸止痛、保护胃黏膜等效果^[2]。有临床研究发现,中医穴位敷贴对胃炎疗效确切,具有起效快、不良反应少等优点^[3];而艾灸联合针刺治疗浅表性胃炎可有效调节胃肠激素,促进胃黏膜康复^[4]。本研究观察了穴位贴敷配合艾灸治疗CSG的临床疗效及对胃肠激素水平的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国慢性胃炎共识意见》^[5]中CSG诊断标准。症见上腹隐痛、食欲减退、反酸等症状;经胃镜检查确诊。

1.2 纳入标准 符合CSG诊断标准;年龄18~70岁;患者或(和)家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 过敏体质者;伴有重要脏器功能障碍者;伴有认知功能障碍或精神疾病者;进展为萎缩性胃炎者;入组前1个月内曾接受其他方式治疗者;合并十二指肠溃疡、胃溃疡或恶性肿瘤者。

1.4 一般资料 选取2022年1月—12月温州市中

医院收治的100例CSG患者,按随机数字表法分为观察组和对照组各50例。观察组男28例,女22例;平均年龄(43.32 ± 3.11)岁;平均病程(4.22 ± 0.86)年;平均体质指数(BMI) 23.24 ± 1.67 ;基础疾病:糖尿病6例,高脂血症10例,高血压病15例;内镜检查分级^[6]:Ⅰ级17例,Ⅱ级22例,Ⅲ级11例。对照组男30例,女20例;平均年龄(42.64 ± 2.65)岁;平均病程(4.34 ± 0.94)年;平均BMI 23.43 ± 1.77 ;基础疾病:糖尿病7例,高脂血症9例,高血压病17例;内镜检查分级:Ⅰ级16例,Ⅱ级24例,Ⅲ级10例。2组患者性别、年龄、病程、BMI、基础疾病以及内镜检查分级等资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经温州市中医院伦理委员会批准通过(编号:WZY2023-LW-030-01)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予奥美拉唑肠溶胶囊(海南普利制药股份有限公司,国药准字H20113282)治疗,每次20 mg,每天1次。艾灸治疗操作方法:取足三里、中脘、脾俞等穴,将艾条(南阳艾立方艾草制品有限公司)点燃一端,置于穴位上方2~3 cm温和灸约20 min,每天1次,每10天间歇1天,共治疗6周。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用穴位敷贴治疗。敷贴剂制备:取白芥子、法半夏、肉桂及丁香

等分,研磨成粉末,加以姜汁与蜂蜜调配,制成膏状备用。穴位敷贴:取气海、双足三里、关元、中脘等穴,将适量药膏置于医用橡胶布上,并贴敷于各穴位,每次3 h,每天1次,持续6周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候评分。参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中相关标准,于治疗前后对主症胃痛,次症饮食减少、恶心呕吐、善太息、嗳气吞酸等进行评分,主症按无、轻、中、重度分别计0、2、4、6分,次症按无、轻、中、重度分别计0、1、2、3分,分值越高代表症状越重。③血清胃肠激素。于治疗前后采用酶联免疫吸附试验法(试剂盒由北京索莱宝科技有限公司提供)检测血清胃泌素(GAS)、生长抑素(SS)以及胃动素(MLT)水平。④不良反应。记录治疗过程中皮肤瘙痒、红疹、头晕等不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS25.0统计学软件进行数据处理。计数资料以百分比(%)表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料符合正态分布者以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用成组样本 t 检验或配对样本 t 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 参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]评定疗效。显效:患者症状基本消失或完全消失,中医证候评分减少2/3及以上;有效:患者症状有改善,中医证候评分减少不足2/3;无效:患者症状无改变或加重,中医证候评分无变化或增加。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为86.00%,高于对照组68.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效	
观察组	50	15(30.00)	28(56.00)	7(14.00)	43(86.00)	
对照组	50	3(6.00)	31(62.00)	16(32.00)	34(68.00)	
χ^2 值						4.574
P 值						0.033

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前,2组胃痛、饮食减少、恶心呕吐、善太息、嗳气吞酸等中医证候评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组上述各项证候评分均较

治疗前降低($P < 0.05$),且观察组各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)					分
证候	观察组(例数=50)		对照组(例数=50)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
胃痛	4.11 $\pm$ 1.04	2.63 $\pm$ 0.47 ^{①②}	4.05 $\pm$ 0.99	3.14 $\pm$ 0.64 ^①	
饮食减少	1.83 $\pm$ 0.61	1.01 $\pm$ 0.17 ^{①②}	1.81 $\pm$ 0.55	1.58 $\pm$ 0.32 ^①	
恶心呕吐	1.89 $\pm$ 0.61	0.67 $\pm$ 0.11 ^{①②}	1.92 $\pm$ 0.65	1.02 $\pm$ 0.24 ^①	
善太息	1.44 $\pm$ 0.57	0.86 $\pm$ 0.14 ^{①②}	1.46 $\pm$ 0.61	1.24 $\pm$ 0.27 ^①	
嗳气吞酸	2.17 $\pm$ 0.58	1.44 $\pm$ 0.34 ^{①②}	2.15 $\pm$ 0.49	1.83 $\pm$ 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, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后胃肠激素水平比较 见表3。治疗前,2组GAS、SS、MLT水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组GAS水平较治疗前降低($P < 0.05$),SS、MLT水平较治疗前升高($P < 0.05$);且观察组GAS水平低于对照组($P < 0.05$),SS、MLT水平高于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后胃肠激素水平比较($\bar{x} \pm s$)						ng/L
组别	时间	例数	GAS	SS	MLT	
观察组	治疗前	50	220.11 $\pm$ 22.04	50.89 $\pm$ 7.13	81.33 $\pm$ 6.19	
	治疗后	50	164.33 $\pm$ 16.34 ^{①②}	70.01 $\pm$ 8.17 ^{①②}	148.43 $\pm$ 15.11 ^{①②}	
对照组	治疗前	50	224.65 $\pm$ 21.99	50.47 $\pm$ 6.82	80.44 $\pm$ 6.71	
	治疗后	50	185.67 $\pm$ 17.64 ^①	62.58 $\pm$ 7.32 ^①	131.56 $\pm$ 14.66 ^①	

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

4.5 不良反应 治疗过程中,2组均未出现明显不良反应。

5 讨论

CSG又称为慢性非萎缩性胃炎,病变主要发生在黏膜层,经临床胃镜检查可发现患部淋巴滤泡形成、黏膜糜烂、充血肿胀等。CSG多由感染HP所致,目前临床上尚无特效的治疗方式,常采用对症治疗。故临床治疗目标主要为改善患者症状,保护胃黏膜,同时阻止疾病进展,防止萎缩性胃炎、胃癌等发生。

中医学认为,CSG发病在于饮食不节、嗜食辛辣,损伤脾胃,脾胃运化失职,湿浊内生,阻滞气机;或郁久化热伤胃,胃失和降,出现痞满、胃痛、呕吐等症状。故治疗多以益气健脾、和胃消痞

为原则。有研究发现,子午流注灸法可有效改善慢性胃炎患者的临床症状及睡眠质量^[9]。顾沐恩等^[10]研究发现,隔药饼灸和隔姜灸可改善慢性萎缩性胃炎患者临床症状,减轻胃黏膜萎缩、肠化生等病理变化。本研究治疗中,所选足三里、脾俞均可健脾益气、和胃化湿;中脘补中益气、和胃止痛;关元培补元气、回阳救逆;气海补气理气、益肾固精。敷贴中药选用白芥子、法半夏、肉桂、丁香等,可发挥理气通络、散寒止痛等功效。艾灸与穴位敷贴联合治疗,其所产生的温热效用可扩张微血管,加速药物有效成分的吸收,并能促进机体局部血液循环,调节胃肠道蠕动,进而发挥更佳的治疗效应^[11]。本研究结果显示,治疗后观察组总有效率高于对照组、中医证候评分低于对照组,提示穴位贴敷联合艾灸治疗 CSG 能进一步提高临床疗效,有效改善中医证候。

胃肠激素的主要生理功能是调节胃肠道自身的活动,而胃肠激素分泌紊乱与消化系统许多疾病的发生发展有密切关系。临床研究发现,伴 HP 感染的胃炎患者体内 GAS 水平异常升高,胃酸分泌增加;而 MLT 可刺激胃肠道的运动,其含量的降低可导致蠕动减慢;SS 在消化系统中可发挥抑制作用,可抑制胃酸的过度分泌^[12]。本研究结果显示,治疗后 2 组 GAS 水平均低于治疗前,SS、MLT 水平高于治疗前,且观察组患者 GAS 水平低于对照组,SS、MLT 水平高于对照组。表明穴位贴敷配合艾灸治疗 CSG 对患者胃肠道激素调节效果更佳,对胃酸的抑制效果更强,从而对胃肠黏膜起到良好的保护作用。在治疗过程中,2 组均无明显不良反应,治疗安全性较好。

综上所述,穴位贴敷配合艾灸治疗 CSG 疗效确

切,可改善患者中医证候,有效调节胃肠激素水平,且安全性良好,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张营,干国平,杨桂平,等. 基于网络药理学探讨金砂行气胶囊抗慢性浅表性胃炎的作用机制[J]. 中成药, 2022, 44(7): 2146-2152.
- [2] 韩树堂,陈静,田旭东,等. 七蕊胃舒胶囊对慢性浅表性胃炎伴糜烂湿热瘀滞证随机、双盲、多中心平行对照临床试验[J]. 世界中医药, 2022, 17(10): 1435-1439.
- [3] 刘文文,付超,韩春玲. 四逆散合柴胡疏肝散配合穴位敷贴治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎的效果与对胃动力及炎症因子水平的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(5): 717-718.
- [4] 刘燕观,卢利军. 母子补泻针法结合艾灸治疗浅表性胃炎临床研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(10): 1467-1469, 1480.
- [5] 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.
- [6] 刘佰纯. 消化内镜诊疗学[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2012.
- [7] 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: 126-129.
- [8] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [9] 李月,王芳,王黎平,等. 子午流注灸法对脾胃气虚型慢性胃炎失眠患者证候及睡眠的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(1): 125-128.
- [10] 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其外周血 DNA 甲基化的影响[J]. 世界中医药, 2022, 17(3): 295-303.
- [11] 刘晏,竺世静,刘莉丹. 理中复元方联合温脾散穴位敷贴对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(9): 2537-2541.
- [12] 黄菁菁. 枸橼酸铋钾联合法莫替丁对消化性溃疡的治疗效果及对过氧化脂、丙二醛、生长抑素水平的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2020, 43(2): 135-139.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)