

针药结合治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证的临床观察

张蓉¹, 吴耀持², 孙懿君²

1 上海市浦东新区金杨社区卫生服务中心, 上海 200136, 中国

2.上海交通大学附属第六人民医院, 上海 200233, 中国

【摘要】目的: 观察针药结合治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证的临床疗效。**方法:** 将 176 例萎缩性胃炎脾胃虚弱证患者按随机数字表分为两组。观察组 91 例, 予针刺及口服中成药治疗; 对照组 85 例, 仅予口服中成药治疗。疗程结束进行两组疗效比较。**结果:** 治疗 1 个疗程后, 治疗组总有效率为 87.9%, 对照组为 75.3%; 胃镜及病理活检结果比较, 治疗组总有效率为 85.7%, 对照组为 74.1%, 两组临床疗效、胃镜及病理活检结果差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论:** 针药结合治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证疗效优于单纯药物治疗。

【关键词】 针药并用; 针刺疗法; 胃炎, 萎缩性; 脾胃虚弱; 胃脘痛

萎缩性胃炎为慢性胃炎的一种, 是一种常见病、多发病, 其临床表现以胃脘部痞塞满闷为主, 兼见食欲减退, 饭后饱胀, 嗳气, 便溏, 甚则可见胃脘疼痛, 灼热嘈杂, 倦怠乏力及贫血消瘦等证^[1], 属中医学“胃脘痛”范畴。如果本病病情得不到有效控制, 有导致胃溃疡甚至胃癌的可能, 故应及早、有效治疗^[2]。笔者采用针药结合治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证患者, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中慢性萎缩性胃炎的诊断标准和《上海市中医病证诊疗常规》^[5]中胃脘痛脾胃虚寒证的诊断依据。胃脘部疼痛, 常伴痞闷或胀满, 嗳气, 泛酸, 嘈杂, 恶心呕吐等症; 发病常与情志不畅、饮食不节、劳累、受寒等因素有关; 上消化道钡餐造影检查, 胃镜及组织病理活检等, 可见胃、十二指肠黏膜炎症或溃疡等病变; 胃痛以空腹为甚, 得食则缓, 喜热喜按, 泛吐清水, 神倦乏力, 手足不温, 大便多溏。舌淡, 脉沉细。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 纳入试验前一个月内检查证实诊断; 受试者年龄 35-65 岁; 受试者知情同意并签署相关知情同意书。

1.3 排除标准

合并消化性溃疡、胃粘膜有重度异性增生或病理怀疑有恶变者; 合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病, 精神病患者; 妊娠或准备妊娠妇女, 哺乳期妇女; 过敏体质和多种药物过敏者。

1.4 统计方法

采用 SPSS 19.0 for Windows 统计软件对数据进行分析。计量资料以均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间差异比较采用完全随机设计的单因素方差分析 (One-way ANOVA), 组间两两比较使用最小显著性差异检验 (Least Significant Difference, LSD) 和 Dunnett-t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 一般资料

共纳入 176 例, 均为门诊患者。依据胃黏膜胃镜观察分度, 属于轻度的有 97 例 (红白相间, 以白为主, 血管网透见, 常呈局灶性); 属于中度的有 73 例 (红白相间, 以白为主, 血管网明显可见, 常呈弥漫性, 黏膜皱襞变平, 变浅; B 型萎缩范围由胃窦至胃角水平上下); 属于重度的有 6 例 (除上述表现外, 并见黏膜呈颗粒状或结节状等增生 (hyperplasia) 表现。B 型萎缩范围至胃体中上部)^[3]。将 176 例患者按随机数字表分为治疗组 91 例和对照组 85 例。两组患者性别、年龄、病程及患病程度比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明两组具有可比性。

表 1. 两组一般资料比较

组别	n	性别(例数)		年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$, 月)	胃黏膜胃镜观察分度		
		男	女			轻度	中度	重度
治疗组	91	49	42	41.0 $\pm$ 8.2	24.0 $\pm$ 6.2	50	37	4
对照组	85	45	40	43.0 $\pm$ 8.1	25.0 $\pm$ 6.1	47	36	2

2 方法

2.1 治疗组

2.1.1 中成药

选择中成药“香砂六君子丸”，每次 6 g，每日 2 次，食后温水吞服，2 个月为 1 个疗程。

2.1.2 针刺

穴位：中脘及双侧足三里。

操作：穴位皮肤常规消毒后，直刺进针约 1.2 寸，得气后行阳中隐阴手法。即先进针总深度一半的深度(即 0.6 寸左右)，用插针重而快、提针轻而慢的提插补法。反复行九阳数，至针下有热感时，再进针另一半的深度(至 1.2 寸)，行提针重而快，插针轻而慢的提插泻法，反复行六阴数，直至针下清凉，然后退针至针刺深度的 1/3 处。留针 20 min，期间每 5 min 行阳中隐阴手法 1 次，隔日 1 次，30 次为 1 个疗程。疗程结束后观察疗效和相关指标。

治疗 1 个疗程后观察疗效。

2.2 对照组

对照组患者口服与治疗组相同的中成药，药物使用方法及疗程与治疗组完全一致。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中慢性萎缩性胃炎的疗效标准和《上海市中医病证诊疗常规》中胃脘痛的疗效评定标准。

3.1.1 胃镜及病理检查疗效标准

痊愈：胃黏膜慢性炎症明显好转达轻度，病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异性增生恢复正常或消失。

显效：胃黏膜慢性炎症好转，病理组织学检查证实腺体萎缩、肠上皮化生和异性增生恢复正常或减轻 2 个级度。

有效：胃黏膜病变范围缩小 1/2 以上，病理组织学检查证实慢性炎症减轻 1 个级度以上，腺体萎缩、肠上皮化生和异性增生减轻。

无效：达不到上述有效标准，或恶化者。

3.1.2 临床疗效标准

痊愈：临床症状、体征消失，胃镜复查达痊愈标准。

显效：临床主要症状、体征消失，胃镜复查达显效标准。

有效：临床主要症状、体征明显减轻，胃镜复查达有效标准。

无效：临床主要症状、体征无改善，胃镜复查达不到有效标准，甚至恶化。

3.2 结果

3.2.1 两组胃镜及病理活检结果比较

胃镜及病理活检结果比较，治疗组总有效率分别为 85.7%，对照组为 74.1%，两组胃镜及病理活检结果比较，差异有统计学意义($P<0.05$)，(表 2)。

3.2.2 两组临床疗效比较

治疗 1 个疗程后，治疗组总有效率为 87.9%，对照组为 75.3%，两组临床疗效比较，差异有统计学意义($P<0.05$)，(表 3)。

表 2. 两组胃镜及病理活检结果比较(例数)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	91	9	41	28	13	85.7 ¹⁾
对照组	85	6	34	23	22	74.1

注：与对照组比较，1) $P<0.05$

表 3. 两组疗效比较(例数)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	91	9	46	25	11	87.9 ¹⁾
对照组	85	6	37	21	21	75.3

4 讨论

慢性萎缩性胃炎病位在胃,以胃脘痞满、疼痛为主证,故属于中医学“胃痞”、“胃脘痛”范畴。胃痞多因胃病日久,脾胃气虚,胃络失养所致。脾为后天之本,胃主受纳腐熟水谷,脾胃一刻不停地消化水谷,供人体需要,日久最易受损,故脾胃虚弱实乃“胃痞”之本。而脾胃运化失调,气机升降失常,进而气滞则痰湿、郁热、瘀血等标实之邪丛生,痹阻于胃,因此慢性萎缩性胃炎属本虚标实之病。

慢性萎缩性胃炎的中医证候分类包括了肝胃不和、脾胃湿热、脾胃虚弱以及胃阴亏虚等证。而胃脘胀闷痞满,纳呆少食,倦怠乏力,便溏腹泻以及舌淡、苔白、脉沉弱等则是慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证的主要临床表现^[6]。

香砂六君子丸由人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、木香及砂仁等组成。主治脾胃气虚,痰饮内生,呕吐痞闷,不思饮食,消瘦倦怠,或气虚肿满^[7]。本方主治证候多由脾胃气虚,运化乏力所致,治宜益气健脾。方中君臣两药人参、白术能益气健脾,养胃燥湿,佐使二药茯苓、炙甘草能渗湿健脾,助运补中,又能调和诸药。加陈皮以利肺金之逆气,加半夏以疏脾土之湿气,而痰饮可除也,加木香以行三焦之滞气,加砂仁以通脾肾之元气,而郁可开也。君药得四辅药则功力倍增;四辅药奉君药则元气大振。八药配伍,补而不滞,温而不燥,相得益彰,共成甘温平补脾胃之剂而成为治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证之良方^[8]。

阳中隐阴法始见于《金针赋》:“先寒后热浅而深,以九六之法,则先补后泻也”^[9]。本法由徐疾、提插、捻转等手法组合而成,属先补后泻,补泻兼施之法,适用于虚实夹杂之证。慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证为本虚标实之病,采用阳中隐阴法治疗,取中脘乃八会穴之腑会,又为胃之募穴;取足三里乃足阳明经之合穴,又为足阳明经之下合穴,二穴相配。既可补中益气,健脾和胃,扶正以固本,又能理气豁痰,化瘀除湿,散结消痞,以泻标实^[10-15]。

已有的临床实践证明,针灸治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证,疗效确切^[16-21],这无疑为今后临床更多采用内服外治法治疗慢性萎缩性胃炎等消化疾病提供了一种新思路与新方法。

参考文献

- [1] Wu YC, Wang CM, Fei GW. Clinical research on acupuncture treatment of atrophic gastritis by fist reinforcement and second reduction. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2002, 21(6): 6-7.
- [2] Zhao CP. 益胃化瘀汤治疗慢性萎缩性胃炎 45 例. Zhongyi Yanjiu, 2009, 22(9): 28-29.
- [3] 慢性萎缩性胃炎(诊疗标准). 河北中医, 2009, 31(7): 1115-1116.
- [4] Ministry of Health of the People's Republic of China. Guiding Principles for Clinical Study of New Chinese Medicines. Beijing: China Medico-Pharmaceutical Science & Technology Publishing House, 2002: 125-129.
- [5] Shanghai Municipal Health Bureau. Shanghai Diagnostic and Therapeutic Guidelines of Traditional Chinese Medicine. 2nd Edition. Shanghai: Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 2003: 18-19.
- [6] 周阿高. 中医学. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 177-178.
- [7] 黄泰康, 施诚. 中药方剂现代研究大典. 北京: 科学出版社, 1996: 1046-1047.
- [8] 樊巧玲. 方剂学. 上海: 上海中医药大学出版社, 2002: 132-133.
- [9] 张大千. 中国针灸大辞典. 北京: 北京体育学院出版社, 1988: 433.
- [10] 邱茂良. 针灸学. 上海: 上海科学技术出版社, 1988: 41-127.
- [11] Tong CG, Gu SZ, Yi HQ, Guo CQ, Xiang XR, Xu B. Research on the specific pathways connecting stomach and its Back-Shu and Front-Mu points by using fluorescent double labeling method. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2003, 22(5): 16-19.
- [12] Yang B, Gao Y, Yan XK. Survey of research on acupuncture treatment of peptic ulcer. J Acupunct Tuina Sci, 2008, 6(2): 124-128.
- [13] Huang QF, Qi LZ. Treatment of chronic gastritis by acupuncture: a review. J Acupunct Tuina Sci, 2005, 3(2): 7-8.
- [14] Liu XN, Guo XL, Wang FC. Research review of the relationship between the Foot Yangming Meridian and stomach diseases. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2011, 30(4): 275-278.

- [15] Liu LG, Gu J. Analysis of acupuncture treatment characteristics of epigastric pain in ancient times. J Acupunct Tuina Sci, 2005, 3(2): 4-6.
- [16] He J. Clinical observations on treatment of chronic atrophic gastritis by catgut embedding at combined Back-Shu and Frong-Mu points. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2008, 27(12): 8-10.
- [17] He S, Luo JF, Chen JF. Clinical study on chronic gastritis treated by acupuncture. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(3): 179-181.
- [18] Jiang WJ, Wu LY, Lu Y, Shi Z, Li J. Experimental and clinical research progress of acupuncture-moxibustion in treating chronic atrophic gastritis. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2013, 32(3): 229-232.
- [19] Qian C, Wei K, Shi Z. Research progress of mechanism of moxibustion in treating chronic gastritis. J Acupunct Tuina Sci, 2012, 10(4): 260-264.
- [20] Zhong C. Therapeutic observation on acupuncture plus acupoint sticking for chronic atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency. Shanghai Zhenjiu Zazhi, 2012, 31(6): 399-400.
- [21] Ding XY. Intradermal needle therapy and its application in treating gastric diseases. J Acupunct Tuina Sci, 2012, 10(2): 120-124.

作者简介: 张蓉, 副主任医师

通信作者: 吴耀持, 主任医师, 教授, 博士生导师。

E-mail: wuyaochi11238@hotmail.com