

针灸联合加味香砂六君子汤对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者 临床疗效分析

杨洋, 孙达志, 李利*

汉中市铁路中心医院中医科 陕西汉中

【摘要】目的 研究分析针灸联合加味香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的疗效。**方法** 选择2021年4月-2022年4月期间在我院治疗的118例脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者, 随机分组, 对照组单纯用加味香砂六君子汤治疗; 研究组应用加味香砂六君子汤联合针灸治疗。**结果** 研究组患者的总有效率为96.61%显著高于对照组的81.36%, 差异 $P<0.05$ 有统计学意义。**结论** 针灸联合加味香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的疗效显著, 临床推广价值较高。

本文综述了氧疗及艾灸疗法治疗压疮的相关护理进展。

【关键词】 针灸; 加味香砂六君子汤; 脾胃虚弱型; 慢性萎缩性胃炎; 疗效

Clinical effect analysis of acupuncture and moxibustion combined with modified Xiangsha Liujunzi decoction on patients with chronic atrophic gastritis of spleen and stomach weakness

Yang Yang, Dazhi Sun, Li Li*

Department of Traditional Chinese Medicine, Hanzhong Railway Central Hospital, Hanzhong, Shaanxi

【Abstract】Objective To study and analyze the efficacy of acupuncture and moxibustion combined with modified Xiangsha Liujunzi decoction in the treatment of patients with chronic atrophic gastritis of spleen and stomach weakness. **Methods** A total of 118 patients with chronic atrophic gastritis with spleen and stomach weakness treated in our hospital from April 2021 to April 2022 were randomly divided into two groups. The control group was treated with modified Xiangsha Liujunzi decoction alone. The study group was treated with modified Xiangsha Liujunzi decoction combined with acupuncture. **Results** The total effective rate of the study group (96.61%) was significantly higher than that of the control group (81.36%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture and moxibustion combined with modified Xiangsha Liujunzi decoction has a significant effect on chronic atrophic gastritis with spleen and stomach weakness, and has a high clinical promotion value.

【Keywords】 Acupuncture; Flavoured sand six gentleman soup; Spleen and stomach weakness type; Chronic atrophic gastritis; The curative effect

慢性萎缩性胃炎是因为胃粘膜出现炎症反应时间较长, 腺体发生萎缩性病变所致, 多合并胃粘膜上皮组织化生, 或腺体化生, 症状包括食欲不振、嗝气、呕吐以及上腹部不适等, 该病可作为胃癌的先兆症状, 必须及早对症治疗^[1]。中医学理论指出慢性萎缩性胃炎病源在胃腑, 成因与脾脏有一定的联系, 一般表现为脾胃虚弱。应用香砂六君子汤治

疗, 标本兼治, 能明显改善患者症状, 联合针灸, 可进一步促进疗效的提高。现针对选择2021年4月-2022年4月期间在我院治疗的118例脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者, 进一步探究针灸联合加味香砂六君子汤治疗的临床疗效, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

*通讯作者: 李利

选择 2021 年 4 月-2022 年 4 月期间在我院治疗的 118 例脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者, 应用计算机抽样法进行分组, 每组各有 59 例。研究组中, 女性患者 28 例, 男性患者 31 例。年龄均在 20-60 岁之间, 平均年龄 (45.28±5.09) 岁。对照组中, 女性患者 27 例, 男性患者 32 例。年龄均在 18-60 岁之间, 平均年龄 (46.07±5.22) 岁。两组均已在知情同意书上签字, 且一般资料比较, 差异 $P>0.05$ 不具统计学意义, 有较强可比性。纳入标准: (1) 脾胃虚弱型中医辨证满足《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见》的要求^[2]; (2) 通过胃镜检查、病理活检确诊慢性萎缩性胃炎。排除标准: (1) 恶性肿瘤疾病; (2) 伴有严重脏器疾病; (3) 凝血功能障碍或血液系统疾病; (4) 恶性病变。

1.2 方法

两组患者均接受常规西药治疗^[3], 口服奥美拉唑, 每次剂量 20 mg, 每天二次; 应用硫糖铝混悬凝胶, 每次剂量 1 g, 用吸管吸附, 每天二次。对照组患者单纯用加味香砂六君子汤, 中药处方^[4]: 党参, 剂量 18-20 克; 茯苓, 剂量 15-18 克; 白术, 剂量 15-18 克; 半夏, 剂量 12-15 克; 陈皮, 剂量 12-15 克; 枳实, 剂量 10-12 克; 厚朴, 剂量 10-12 克; 木香, 剂量 10-12 克; 香附, 剂量 9-12 克; 甘草, 剂量 6-9 克; 干姜, 剂量 6-9 克; 砂仁, 剂量 6-9 克。中医辨证加减, 对于伴有胃脘痛者, 可加味丹参, 剂量 10-12 克; 延胡索, 剂量 10-12 克。对于胃阴不足者, 可加味生地黄, 剂量 9-12 克; 麦冬, 剂量 9-12 克。用水煎煮二次, 取 500 ml 药汁, 早晚各温服一次, 每天一剂。连续服用 6 天, 暂停 1 天, 再继续服用, 治疗时间为 3 个月。研究组患者应用加味香砂六君子汤联合针灸治疗。加味香砂六君子汤的用法、用量均与对照组相同。针灸的穴位选择, 主要是关元、中脘、双天枢、双下巨虚、双上巨虚、双内关、双足三里、双三阴交^[5]。通过平补平泻法常规进针, 待得气后留针观察 30 分钟。休息 10 分钟

后, 再次进针一次。每天一组, 连续治疗 6 天, 暂停 1 天, 再继续针灸, 治疗时间为 3 个月。

1.3 指标观察

(1) 中医症候积分^[6], 指标包括胃脘隐痛或胀满、纳呆少食、乏力以及大便稀溏。根据症候轻重程度, 评分 0-6 分。(2) 应用胃镜检查, 观察组织学指标: 病变活动度、异型增生、慢性炎症、腺体萎缩^[7]。根据病情轻重程度, 评分 0-3 分。(3) 疗效判定^[8], 痊愈: 胃镜检查显示胃粘膜组织学已恢复正常, 中医症候积分下降程度在 95% 以上 (含 95%)。显效: 胃镜检查显示胃粘膜组织学恢复 2 度, 中医症候积分下降程度在 70%-95% 范围内 (含 70%)。有效: 胃镜检查显示胃粘膜组织学恢复 1 度, 中医症候积分下降程度在 30%-70% 范围内 (含 30%)。无效: 胃镜检查显示胃粘膜组织学未好转, 中医症候积分下降程度小于 30%。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 22.0 系统软件分析, 计量数据用均数 ± 表示; 计数数据用率表示。组间差异 $P<0.05$, 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症候积分比较

与治疗前相比, 两组患者胃脘隐痛或胀满、纳呆少食、乏力以及大便稀溏等中医症候积分均显著下降 ($P<0.05$), 且研究组各项中医症候积分显著低于对照组, 差异 $P<0.05$ 统计学意义。详见表 1。

2.2 胃镜组织学指标对比

与治疗前相比, 两组患者胃镜检查显示病变活动度、异型增生、慢性炎症、腺体萎缩等指标评分显著下降 ($P<0.05$), 且研究各项指标水平均显著低于对照组, 差异 $P<0.05$ 有统计学意义。详见表 2。

2.3 疗效对比

研究组患者的总有效率为 96.61% 显著高于对照组的 81.36%, 差异 $P<0.05$ 有统计学意义。详见表 3。

表 1 2 组患者中医症候积分对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	胃脘隐痛或胀满	纳呆少食	乏力	大便稀溏
对照组 (n=59)	疗前	4.23±0.51	3.79±0.62	3.27±0.52	3.77±0.63
	疗后	1.87±0.37	2.04±0.43	1.89±0.24	2.01±0.37
研究组 (n=59)	疗前	4.36±0.43	3.81±0.66	3.31±0.82	3.72±0.67
	疗后	0.87±0.25	0.98±0.14	1.13±0.29	0.86±0.29

表 2 2 组患者胃镜组织学指标对比分析表 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	病变活动度	异型增生	慢性炎症	腺体萎缩
对照组 (n=59)	疗前	2.27±0.35	1.24±0.25	2.39±0.42	2.27±0.45
	疗后	1.74±0.26	0.78±0.11	1.86±0.25	1.86±0.28
研究组 (n=59)	疗前	2.31±0.32	1.27±0.34	2.41±0.39	2.23±0.47
	疗后	1.26±0.28	0.56±0.16	1.61±0.23	1.46±0.25

表 3 2 组患者的临床效果对比分析表 [n (%)]

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	59	21 (35.59%)	27 (45.76%)	9 (15.25%)	2 (3.39%)	57 (96.61%)
对照组	59	12 (20.34%)	17 (28.81%)	19 (32.20%)	11 (18.64%)	48 (81.36%)

3 讨论

中医学认为慢性萎缩性胃炎属于“胃脘痛”的范畴,通常由情志失调、脾胃虚弱、外感风邪等诸多因素所致^[9],其中最常见证型为脾胃虚弱型,治疗机制在于健脾和胃、益气养阴。加味香砂六君子汤源于《不知医必要》^[10],该方剂中白术可发挥健脾益气功效;党参能补中益气;茯苓具有健脾渗湿的作用;香附起到疏肝止痛之效;厚朴能降逆止呕、行气化湿;砂仁发挥消食化湿功效;半夏及陈皮具有理气燥湿的作用;甘草起到调和诸药的作用,使诸药共奏健脾和胃、益气养阴。针灸辅助治疗,能促进疗效提升,取穴足三里能有效温胃止痛;内关穴能行经通脉;关元穴属小肠募穴;天枢穴属大肠募穴;上巨虚与下巨虚分别属大肠与小肠下合穴;中脘穴属胃募穴,针灸上述穴位能够有效调节胃酶激素含量,提高胃肠动力。留针 30 分钟能够使针灸效果更加持久,疏通经脉、调和气血。

本次研究发现,研究组患者疗效、中医症候积分、胃镜组织学指标水平改善程度均显著优于对照组,说明针灸联合加味香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎,能有效抑制胃粘膜炎症,提高胃动力,有效改善胃脘隐痛或胀满,疗效更佳。由此推断,针灸联合加味香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的疗效更佳,能明显改善胃脘隐痛、胀满,提高胃动力,临床推广价值较高。

参考文献

- [1] 黄春全,韦维,张雪莲.香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎作用机理与临床研究概述[J].现代中药研究与实践,2019,33(4):75-78.
- [2] 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,2020,8(23):139-140.

- [3] 刘杰.香砂六君子汤联合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎临床观察[J].医学理论与实践,2018,28(15):106-107.
- [4] 朱江.香砂六君子汤联合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎临床观察[J].医学食疗与健康,2022,20(10):75-76.
- [5] 肖波.黄芪建中汤联合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎[J].中医临床研究,2018,10(27):127-129.
- [6] 韩璐,李欣,吴义琴.黄芪建中汤联合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎 40 例[J].中国临床研究,2017,30(12):1697-1698.
- [7] 王超兰,权娜娜,朱天民.温针灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎研究进展[J].亚太传统医药,2017,13(21):41-43.
- [8] 苏晓芸.香砂六君子汤加味治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎 56 例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,25(18):84-85.
- [9] 吴新颜,徐磊.温胃汤联合温针灸治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J].新中医,2019,51(4):218-220.
- [10] 高艺真,崔世军.香砂六君子汤联合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎临床观察[J].中国保健营养,2020,30(18):346.

收稿日期: 2022 年 9 月 12 日

出刊日期: 2022 年 11 月 25 日

引用本文: 杨洋, 孙达志, 李利, 针灸联合加味香砂六君子汤对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者临床疗效分析[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(6): 42-44

DOI: 10.12208/j.imrf.20220204

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS