温通针法结合隔姜灸治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎临床疗效观察

尹锘涵

（柳州市妇幼保健院　广西　柳州　545000）

【摘　要】目的：探究脾胃虚寒型萎缩性胃炎临床治疗阶段采取温通针法结合隔姜灸的应用价值。方法：选择我院 2020.12-2022.12 期间接收的 83 例萎缩性胃炎患者予以研究，按照治疗方法存在差异性对其分成两组并进行治疗方法研究试验，可分成参照组（n=41，常规西药治疗）和研究组（n=42，温通针法结合隔姜灸治疗），回顾性分析脾胃虚寒型萎缩性胃炎的研究数据，比较中医证候积分、临床疗效、症状评分、生活质量评分、不良反应和复发情况。结果：治疗前两组患者中医证候积分、生活质量、症状评分差异不明显（P>0.05），然而经过不同治疗后，研究组患者中医证候积分、生活质量、症状评分改善程度更优；并且参照组患者的治疗总有效率只有 80.49% 远低于研究组的 97.62%（P<0.05）；研究组无患者发生不良反应，仅有 1 例患者复发，而参照组发生不良反应患者高达 5 例，并且复发占比 24.39%（P<0.05）。结论：脾胃虚寒型萎缩性胃炎的临床治疗阶段采取温通针法结合隔姜灸治疗可有效改善中医证候积分，提高临床治疗效果的同时改善生活质量，降低复发次数，该治疗方法值得临床大力推广。

【关键词】温通针法；隔姜灸；脾胃虚寒；萎缩性胃炎

To observe the clinical effect of Wentong acupuncture combined with ginger-separated moxibustion in the treatment of atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency and cold

Nuohan Yin

(Liuzhou city maternal and child health care,Liuzhou,Guangxi,545000)

[Abstract]Objective: To explore the application value of Wentong acupuncture combined with ginger-separated moxibustion in the clinical treatment stage of atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency and cold. Methods: A total of 83 patients with atrophic gastritis admitted to our hospital from December, 2020 to December, 2020 were selected and divided into two groups according to the differences in treatment methods. They were divided into a reference group (n=41, conventional western medicine treatment) and a study group (n=42, Wentong acupuncture combined with gingering-separated moxibustion treatment). Retrospective analysis of spleen and stomach type cold atrophic gastritis research data, comparison of TCM syndrome integral, clinical curative effect, symptom scores, the quality of life score, adverse reaction and recurrence. Results: There was no significant difference in TCM syndrome score, quality of life and symptom score between the two groups before treatment (P>0.05). However, after different treatment, the improvement of TCM syndrome score, quality of life and symptom score in the study group was better. The total effective rate of the reference group was only 80.49%, which was significantly lower than 97.62% of the study group (P<0.05). In the study group, no patient had adverse reactions, and only 1 patient relapsed, while in the reference group, 5 patients had adverse reactions, and the recurrence rate was 24.39% (P<0.05). Conclusion: In the clinical treatment stage of atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency and cold, warming acupuncture combined with ginger-separated moxibustion can effectively improve the TCM syndrome score, improve the clinical treatment effect, improve the quality of life, and reduce the frequency of recurrence.

[Key words]WenTong stitch; Ginger-separated moxibustion; Spleen and stomach deficiency cold; Atrophic gastritis

慢性萎缩性胃炎是由于幽门螺旋杆菌感染、自身免疫等多种病因导致机体胃黏膜出现慢性炎症的消化系统疾病，属于慢性胃炎的分支，病理检查常见胃黏膜固有腺体减少，其临床症状为胃痛、胃胀、反酸等，研究显示，慢性萎缩性胃炎高发于 50 岁以上的中老年人群，该疾病的患病率逐年呈上升趋势，已成为当今社会广大人民群众重点关注内容[1]。目前治疗慢性萎缩性胃炎的原则便是改善临床症状，阻止病情恶化，常用治疗方法便是采取西医治疗，虽能有效控制病情，但治标不治本，再加之该病治疗周期长，患者容易因为天气变化、饮食等因素影响而反复发作，难以满足患者长期身心需求，并且在治疗过程中，患者常常表现出焦躁不安的情绪，

这种情绪状态可能会对治疗效果产生负面影响。中医认为萎缩性胃炎属于“胃痛”“吞酸”范畴，病理机制为脾胃虚弱、受病邪侵袭所导致，其治疗原则为温经散寒、行气止痛，可有效改善患者临床症状[2]。鉴于此原因，本文对我院 2020.12-2022.12 时间段内收治的萎缩性胃炎患者予以研究，旨在研究温通针法、隔姜灸治疗实际应用价值，现将详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2020.12-2022.12 期间接收的共计 83 例萎缩性胃炎患者进行分组研究，参照组在其临床治疗阶段实施常规西医治疗，收治时间段为 2020.12-2021.11，研究组在其临床治疗阶段实施温通针法结合隔姜灸治疗，收治时间段为 2021.12-2022.12。所有研究对象经电子胃镜检查符合萎缩性胃炎诊断标准，并且中医诊断均符合脾胃虚寒型，排除身体素质差者、妊娠、哺乳期者、生理期者、合并胃溃疡等疾病者。参照组 41 例萎缩性胃炎患者中男性患者共计 23 例（56.10%），女性患者 18 例（43.90%），均值年龄（51.23±7.36）岁，均值病程（2.57±1.83）岁；研究组 42 例萎缩性胃炎患者中男性患者共计 24 例（57.14%），女性患者 18 例（42.86%），均值年龄（51.34±7.28）岁，均值病程（2.46±1.75）岁。

1.2 方法

参照组实施常规西医治疗，即每天早上和临睡前口服盐酸雷尼替片，每次 1 片即可，具体药物剂量需根据患者的实际病情和耐受能力所决定，需谨遵医嘱。

研究组患者采取温通针法结合隔姜灸治疗，方法如下：

①温通针法治疗：对患者的中脘穴进行常规消毒工作之后便可对其行使温通针法，具体操作为医务人员右手持针灸刺入中脘穴，并用右手拇指用力向前捻按数次，针尖拉着有感应的位置重插轻提数次，拇指再向前连续捻按数次，仔细询问患者感知情况，若其感知针下有热感，便可留针，若患者并无感知热感，需重复上述操作，其余穴位采取平补平泻法，留针 30min 左右[3]。

②隔姜灸治疗：医务人员并将生姜中部针刺数孔，再指导患者采取仰卧位，取其至阳、脾腧、胃腧穴位，将艾柱放置于生姜片上，将其点燃后便对上述穴位进行施灸，仔细询问患者的感受，待其察觉局部有热痛感，便在艾柱底部添加生姜片，以皮肤感觉温热而不造成皮损破损为宜，上述疗程结束后指导患者采取仰卧位，对其中脘、天枢、足三里穴位进行上述隔姜灸疗法，每天 1 次，每隔 10d 便休息 2d[4]。

1.3 观察指标

①比较中医证候积分：通过回顾性整理萎缩性胃炎患者的相关证候积分，将其治疗前、治疗后两个不同阶段的积分予以比较，其中积分越高，表明治疗效果越不理想。

②比较临床疗效：根据尼莫地平法计算两组患者治疗指数，比较两组患者的临床疗效。

③比较症状评分：通过回顾性整理萎缩性胃炎患者的症状评分，将其按照治疗前、治疗后两个不同阶段的症状评分予以比较，其中评分越高，表明患者症状缓解程度越不理想。

④比较生活质量评分：通过回顾性整理萎缩性胃炎患者的生活质量，将其按照治疗前、治疗后两个不同阶段的评分予以比较。

⑤不良反应、复发情况比较：将两组不良反应、复发情况予以比较。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行录入和分析，当数据差异 $P<0.05$，则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者中医证候积分

根据表 1 可知，经过不同的治疗，研究组患者的中医证候积分得到更好地改善（$P<0.05$）。

表 1 对比两组患者中医证候积分

组别	例数（n）	治疗前（分）	治疗后（分）
研究组	42	13.36±2.02	4.11±1.23
参照组	41	13.25±2.03	5.08±1.31
P		>0.05	<0.05

2.2 对比两组患者临床疗效

根据表 2 可知，研究组萎缩性胃炎患者中只有 1 例表示温通针法结合隔姜治疗效果不佳，占比 2.38%，而参照组萎缩性胃炎患者中高达 8 例表示常规西药治疗效果不佳，占比高达 19.51%，并且参照组总有效率只有 80.49% 远低于研究组的 97.62%（$P<0.05$）。

表 2 对比两组患者临床疗效[n（%）]

组别	例数	无效	治疗好转	效果显著	总有效
研究组	42	1（2.38）	17（40.48）	24（57.14）	41（97.62）
参照组	41	8（19.51）	20（48.78）	13（31.71）	33（80.49）
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比两组患者症状评分

回顾性分析萎缩性胃炎患者的症状评分，通过评分可知，治疗前两组患者胃痛、胃胀等评分差异并不明显（$P>0.05$），治疗后研究组胃痛、胃胀评分明显

低于参照组（P<0.05）。详情见表 3：

表 3 对比两组患者症状评分

指标	时间点	研究组（n=42）	参照组（n=41）	P
胃痛（分）	治疗前	3.84±1.32	3.92±1.24	>0.05
	治疗后	1.02±0.59	1.63±0.88	<0.05
胃胀（分）	治疗前	2.42±0.36	2.43±0.44	>0.05
	治疗后	0.51±0.34	0.82±0.37	<0.05
喜按 / 喜温（分）	治疗前	2.03±0.59	2.19±0.47	>0.05
	治疗后	0.43±0.28	0.78±0.43	<0.05

2.4 对比两组患者生活质量

回顾性整理萎缩性胃炎患者的生活质量评分，通过评分可知，治疗前，两组患者评分差异不明显（P>0.05），治疗后研究组生活质量评分明显高于参照组（P<0.05）。详情数据见表 4：

表 4 对比两组患者生活质量（n，分）

指标	时间点	研究组（n=42）	参照组（n=41）	P
精力状态	护理前	64.24±5.33	64.32±5.24	>0.05
	护理后	86.32±4.29	73.23±4.38	<0.05
情感功能	护理前	63.42±6.86	63.53±6.74	>0.05
	护理后	87.39±5.64	73.42±5.27	<0.05
社会功能	护理前	64.35±8.28	64.28±8.42	>0.05
	护理后	89.42±4.23	75.68±4.03	<0.05
健康状态	护理前	63.23±6.14	63.37±6.29	>0.05
	护理后	88.42±5.32	74.58±5.21	<0.05
心理机能	护理前	64.63±7.29	64.59±7.27	>0.05
	护理后	88.43±5.18	75.28±5.03	<0.05

2.5 对比两组患者不良反应和复发情况

根据下表可知，在临床治疗过程中，研究组未发现患者出现任何不良反应，仅有一例患者出现了复发情况，而参照组则出现高达 5 例患者的不良反应，且复发比例达到了 24.39%（P<0.05）。

表 5 对比两组患者不良反应和复发情况 [n（%）]

组别	例数（n）	不良反应	复发
研究组	42	0（0.00）	1（2.38）
参照组	41	5（12.20）	10（24.39）
P		<0.05	<0.05

3 讨论

慢性萎缩性胃炎的病理特征是胃黏膜腺体减少，常表现为上腹部隐痛、胀满等，该病临床诊断需要进行胃镜检查和组织病理活检，因为仅仅依靠临床症状是不足以作出准确的判断，目前该病治疗以对症治疗为主。按照中医学的观点，该疾病归属于“胃痞”和“胃脘痛”这两个范畴之中，属于本虚标实、虚实夹杂的病变，随着现代生活饮食结构的改变，久之伤及患者脾胃阳气，虚寒内生，从而出现一系列身体不适症状，临床常用温通针法治疗，该治疗手段的关键在于以“温”通“补”，该方法是“西北针王”家传手法，通过采用不同手法促使患者感知热感，可振奋阳气、温通结合、标本兼治，而隔姜灸属于中医针灸治疗手段，其治疗原理是利用艾叶的药性和生姜特性相结合的方法，在艾灸热力的作用下，药效可通过穴位直达病所，达到温经散寒的功效[5]。

本文研究发现，治疗前两组患者中医证候积分、生活质量、症状评分差异不明显（P>0.05），然而经过不同治疗后，研究组患者中医证候积分、生活质量、症状评分改善程度更优；研究组萎缩性胃炎患者中只有 1 例表示温通针法结合隔姜治疗效果不佳，而参照组萎缩性胃炎患者中高达 8 例表示常规西药治疗效果不佳（P<0.05）；研究组在临床治疗过程中无患者发生不良反应，仅有 1 例复发，而参照组发生不良反应患者高达 5 例，并且复发占比 24.39%。由此说明，萎缩性胃炎患者实施温通针法和隔姜灸相结合的治疗效果极佳，本文研究对象属于脾胃虚寒型，其治疗原则是和胃止痛、温中补阳，选其穴位进行针灸和姜灸，可健脾益气，脾腧、胃腧属于脾胃的背腧穴，中脘为胃经募穴，天枢属于足阳明胃经，足三里为胃经的合穴，将上述穴位采用隔姜灸配合温通针法可起到暖胃散寒止痛的功效。

综上所述，脾胃虚寒型萎缩性胃炎治疗阶段采取温通针法结合隔姜灸治疗，其治疗效果相较常规西药治疗更具有临床应用价值，该结合治疗方法可有效提高临床疗效，降低复发次数，改善中医证候评分，提高患者生活质量。

参考文献：

[1] 党民卿 , 刘钰军 , 李嘉 . 自拟温中健胃丸联合艾灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎验案举隅 [J]. 陕西中医药大学学报 ,2022,45(06):119-122.

[2] 刘永芳 , 邵惠敏 . 中药穴位贴敷联合隔姜灸辅助治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床观察 [J]. 中国民间疗法 ,2020,28(14):3.

[3] 王宁 . 健脾通络汤治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 光明中医 ,2022,37(05):831-833.

[4] 任妙 . 火龙灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的疗效 [J]. 蛇志 ,2021,33(04):422-424.

[5] 耿园园 . 黄芪建中汤合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的临床疗效分析 [J]. 中医临床研究 ,2021,13(06):45-46.