

临床研究

三伏灸、三伏贴联合黄芪建中汤
对脾胃虚寒型慢性胃炎临床
结局质量研究^{*}沙志惠¹ 王捷虹^{1**} 王倩¹ 尤金枝¹ 李力¹ 龚珊珊¹ 于勇²

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 西安市中医医院, 陕西 西安 710000)

摘要:目的 探讨三伏灸、三伏贴联合黄芪建中汤对脾胃虚寒型慢性胃炎临床结局情况, 为此病冬病夏治规范化治疗提供可靠依据。方法 随机选择 2019 年 7 月 12 日—2021 年 8 月 19 日门诊脾胃虚寒型慢性胃炎 66 例, 随机分两组, 对照组 30 例, 治疗组 30 例, 脱落 6 例。对照组给予三伏贴联合黄芪建中汤加减口服, 连续 3 年, 治疗组在此基础上给予三伏灸治疗。比较两组治疗第 1、2、3 年的临床有效率、睡眠指标以及临床结局质量。结果 治疗组治疗第 1、2、3 年临床总有效率显著高于对照组, 有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组与对照组睡眠指标、临床结局质量评分治疗第 1、2、3 年均降低, 但治疗组降低更加显著, 与同期对照组比较, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论 三伏灸、三伏贴联合黄芪建中汤通过调节脾胃虚寒型慢性胃炎患者大脑内部氨基酸水平, 达到激素平衡, 调畅脾胃升降气机, 改善睡眠质量, 对疾病远期疗效有一定推导作用, 为此病冬病夏治规范化治疗提供可靠依据。

关键词: 三伏贴; 三伏灸; 黄芪建中汤; 脾胃虚寒; 慢性胃炎; 冬病夏治; 临床结局质量

中图分类号: R256.33 文献标识码: A

文章编号: 1672-0571(2023)01-0078-05

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2023.01.015

A Study on Quality of Clinical Outcome of Sanfu Moxibustion,
Sanfu Paste and Huangqi Jianzhong Decoction for Chronic
Gastritis of Spleen and Stomach Deficiency Cold TypeSHA Zhihui¹ WANG Jiehong² WANG Qian¹ YOU Jinzhi¹LI Li¹ GONG Shanshan¹ YU Yong²

(1. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang 712000, China;

2. Xi'an Hospital of Chinese Medicine, Xi'an 710000, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical outcome of Sanfu Moxibustion, Sanfu Paste and Huangqi Jianzhong Decoction on chronic gastritis of spleen stomach deficiency cold type, and provide reliable basis for standardized treatment of winter disease in summer. **Methods** From July 12, 2019 to August 19, 2021, 66 outpatients with chronic gastritis of spleen stomach deficiency cold type were randomly selected and divided into two groups: the control group (30 cases), the treatment group (30 cases) and the exfoliation group (6 cases). The control group was given Sanfu Paste combined

^{*} 基金项目: 十三五重点研发计划“中医药现代化研究”专项课题(2017YFC1703703); 陕西中医药大学附属医院科研课题(2020XZ001)

^{**} 通讯作者: 王捷虹, 主任医师。E-mail: wangjiehong68@163.com

with Huangqi Jianzhong Decoction for 3 consecutive years, and the treatment group was given Sanfu Moxibustion on this basis. The clinical effective rate, sleep index and quality of clinical outcome were compared between the two groups in the first, second and third years of treatment. **Results** The total clinical effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group in the first, second and third years of treatment ($P < 0.05$); The sleep index and clinical outcome quality score of the treatment group and the control group decreased in the first, second and third years of treatment, but the decrease of the treatment group was more significant than that of the control group in the same period, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Sanfu Moxibustion, Sanfu Paste and Huangqi Jianzhong Decoction can regulate the level of amino acids in the brain of patients with chronic gastritis of spleen stomach deficiency cold type, achieve hormone balance, regulate the spleen stomach Qi raising and lowering mechanism, and improve the quality of sleep, which has a certain deductive effect on the long-term effect of the disease, and provide a reliable basis for the standardized treatment of winter disease in summer.

Key words: Sanfu Paste; Sanfu Moxibustion; Huangqi Jianzhong Decoction; Spleen and stomach deficiency cold; Chronic gastritis; Winter disease treated in summer; Quality of clinical outcome

慢性胃炎是消化系统常见疾病,是由各种原因引起不同类型胃黏膜病变。中医认为,它属于“胃痛”“痞满”范畴,病因包括饮食情绪失调、外邪犯胃、先天性脾胃虚弱;病位在胃,与肝脾相关;病机包括胃黏膜受损、脾胃升降失调、胃气受阻、不通则痛^[1]。脾胃虚寒型最常见,表现四肢冰凉、胃脘不适、纳差乏力、恶心呕吐等^[2]。它的发病率居胃病首位,病程长,易反复发作,影响患者的生活、工作质量及情绪、睡眠^[3]。研究表明中医外治法可缓解症状,提高工作、生活质量,但临床观察随访时间短,复发率仍存在^[4-6]。基于“春夏养阳、秋冬养阴”原理,冬病夏治应用肺系疾病较多,脾胃虚寒型慢性胃炎报道偏少^[7-8],三伏灸、三伏贴联合黄芪建中汤对脾胃虚寒型慢性胃炎临床结局质量研究效果好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2019 年 7 月 12 日—2021 年 8 月 19 日,选取符合中西医诊断为脾胃虚寒型慢性胃炎 66 例门诊患者,采用数字表法随机分 2 组,各 30 例,脱落 6 例。对照组:男 12 例,女 18 例;年龄 27 ~ 60 岁,平均年龄 (40.56 ± 3.25) 岁;病程 6 ~ 37 个月,平均病程 (24.46 ± 2.35) 个月。治疗组:男 11 例,女 19 例;年龄 29 ~ 62 岁,平均年龄 (41.86 ± 3.12) 岁;病程 7 ~ 39 个月,平均病程 (24.13 ± 2.34) 个月。两组患者一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。本研究经过申请,获本院医学伦理委员会批准,所有纳入研究的

患者均已签署知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[9] 参考中国慢性胃炎共识意见(2017)。

1.2.2 中医诊断标准^[10] 参考慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)。

1.3 纳入标准 (1) 年龄 18 ~ 65 岁;(2) 符合脾胃虚寒型慢性胃炎的中西医诊断;(3) 近 1 月未接受过其他药物治疗;(4) 精神意识正常,能够配合本研究设计的所有问卷调查、预后调查;(5) 自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 急危重症者、心肺功能不全者、精神异常者、脑梗偏瘫、糖尿病或伴有并发症等;(2) 妊娠期、月经期;(3) 体质虚弱,对热敏感;(4) 磕碰后易出血及皮肤病;(5) 对中药饼、胶布、艾烟过敏、近 1 月接受系统治疗;(6) 病理结果诊断或考虑癌症者。

1.5 脱落标准 对本研究治疗方案拒绝且依从性差,中途采用其他治疗方案药物或放弃者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 给予黄芪建中汤加减联合三伏贴治疗。黄芪建中汤中药处方:炙黄芪 20 g,白芍 10 g,桂枝 10 g,生姜 10 g,大枣 10 g,饴糖 10 g,党参 10 g,炒白术 10 g,干姜 6 g,甘草 6 g。便溏者可加炮姜炭 10 g,炒薏苡仁 6 g;畏寒明显者可加炮附子 10 g。共 21 付,每日 1 付,早晚温热口服,头、中、末伏均服用 7 天停药,连续就诊服药 3 年。三

伏贴取穴:双侧天枢、脾俞、肾俞,辨证用温胃止痛贴(高良姜,川芎,木香,砂仁,吴茱萸,徐长卿,醋元胡,佛手,黄连等),贴敷 6~8 小时,干预时机头、中、末伏第 1 天,连续 3 年。治疗期间规律饮食切忌生冷寒凉煎炸油腻,戒酒戒烟戒郁怒。

1.6.2 治疗组 在对照组基础上增加三伏灸,选穴:神阙、中脘,进行双穴位艾灸,辨证用温中散寒药饼(高良姜,木香,砂仁,吴茱萸,醋元胡,佛手,炒白芍等),干预时机同三伏贴。将中药打成 200 目粉,用姜汁、醋、蜂蜜等调和成药团,制作成直径 4 cm 厚度 0.3 cm 的药饼。选穴,放药饼,铺防烫伤治疗巾(专利号:201920024115.2),放置艾柱(底 32 mm×高 30 mm,3 g 绒),每个穴位灸三柱,共 0.5 小时。操作中,每个艾柱燃尽后及时去除艾灰,观察皮肤变化情况,三柱结束后再次观察皮肤变化情况,余注意事项同对照组。

1.7 观察指标

1.7.1 临床疗效判断标准 尼莫地平法计算,疗效指数(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。①临床痊愈:症状消失或基本消失;②显效:症状明显改善;③有效:症状明显好转;④无效:症状无明显改善,甚或加重。有效=(痊愈+显效+有效)/n×100%。

1.7.2 睡眠指标^[11] 阿森斯失眠量表(Ascension Insomnia Scale,简称 AIS)是测试患者对睡眠自我感受,本量表共有 8 个条目,①记为 0 分,②记为 1

分,③记为 2 分,④记为 3 分,得分范围 0~24 分,若得分<4 分,不存在睡眠障碍;4≤总分≤6,可以失眠;总分>6,失眠。治疗前与治疗后识别二维码进行量表填写。

1.7.3 慢性胃肠疾病患者报告临床结局测量量表^[12] 该量表包含 35 个条目,每项分为 5 级,最高 4 分,最低 0 分,得分越高代表症状越重,包括反流、消化不良、全身状况、排便异常、心理、社会功能 6 个维度。治疗前与治疗后识别二维码进行量表填写。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 18.0,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料采用频数率(%)表示,采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组治疗第 1、2、3 年临床总有效率分别是 90%、93.3%、96.7%,对照组治疗第 1、2、3 年临床总有效率分别是 83.3%、90%、93.3%,治疗组显著高于对照组,有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

2.2 睡眠指数 治疗组与对照组治疗第 1、2、3 年评分均降低,但治疗组降低更加显著,与同期对照组比较,有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

2.3 临床结局质量 治疗组与对照组治疗第 1、2、3 年评分均降低,但治疗组降低更加显著,与同期对照组比较,有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

表 1 两组患者临床疗效比较[(n)%]

组别	<i>n</i>	治疗第 1 年				治疗第 2 年				治疗第 3 年			
		显效	有效	无效	总有效率	显效	有效	无效	总有效率	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	20(66.7)	7(23.3)	3(10.0)	27(90.0)	18(60.0)	10(33.3)	2(6.7)	28(93.3)	24(80.0)	5(16.7)	1(0.3)	29(96.7)
对照组	30	18(60.0)	7(23.3)	5(16.7)	25(83.3)	16(53.3)	11(36.7)	3(10.0)	27(90.0)	22(73.3)	6(20.0)	2(6.7)	28(93.3)
χ^2		13.78				18.58				21.80			
<i>P</i>		<0.05				<0.05				<0.05			

表 2 两组患者 AIS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗第 1 年	治疗第 2 年	治疗第 3 年
治疗组	30	7.44±0.75	4.33±0.82*▲	3.77±1.03△▲	1.75±0.82▲
对照组	30	7.76±1.55	5.68±1.40*	2.23±1.28△	3.08±0.50#
<i>t</i>		-1.018	-4.557	5.134	-7.585
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:组内比较:与治疗前比较,**P*<0.05;与治疗第 1 年比较,△*P*<0.05;与治疗第 2 年比较,#*P*<0.05;组间比较,与对照组比较,▲*P*<0.05

表 3 两组患者临床结局质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗第 1 年	治疗第 2 年	治疗第 3 年
治疗组	30	99.22 ± 5.35	50.33 ± 3.28 * ▲	30.18 ± 1.25 △ ▲	10.25 ± 3.89 # ▲
对照组	30	97.35 ± 4.32	54.28 ± 2.52 *	34.25 ± 1.89 △	14.33 ± 2.67 #
<i>t</i>		1.49	-5.23	-9.838	-4.736
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:组内比较:与治疗前比较,**P*<0.05;与治疗第 1 年比较,△*P*<0.05;与治疗第 2 年比较,#*P*<0.05;组间比较,与对照组比较,▲*P*<0.05

3 讨论

冬病夏治理论最早来源于《素问·四气调神大论》:“夫四时阴阳者,万物之根本也。所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门。逆其根,则伐其本,坏其真矣^[13]”。研究者基于该理论探讨肺系^[14-16]、脾系^[17-18]等疾病疗效,对临床指导有一定意义。脾胃虚寒型慢性胃炎患表现为全身、肢体畏寒,导致经络不通、病程缠绵且易反复发作,易在冬季阳气虚弱时发病,三伏天是一年中阳气最旺盛之时,因此本研究使用三伏灸、三伏贴联合口服黄芪建中汤等综合方法来趁机治疗,其药物成分高良姜、木香、砂仁、吴茱萸等辛散温热之药以温胃祛寒,调整脾胃升降气机。治疗组治疗第 1、2、3 年临床总有效率显著高于对照组,有统计学意义(*P*<0.05)。

根据传统的天干地支纪元法推算,“三伏天”每伏的第 1 天皆为“庚日”,第 2 天皆为“辛日”,天干与阴阳五行对应:庚辛五行对应金,庚日又与肺金有关,庚属阳金,属大肠,大肠与肺相表里,辛属阴金,故每伏的庚辛日都是治疗脾系疾病的最佳时日,但“庚日”温补阳气的效果优于“辛日”^[19]。因此本研究干预时机选择每伏第 1 天。三伏贴通过中药在人体皮肤特定部位(即穴位)进行刺激,使药物循经络由表到内调节脾脏阳气。研究表明穴位贴敷治疗消化系统疾病以脾、胃、肾经为主,其中任督二脉居多^[20]。因此,本研究中三伏贴取穴双侧天枢,在脐中旁开 2 寸,具有调中和胃,理气健脾的作用;双侧脾俞,第十一胸椎棘突下,后正中线旁开 1.5 寸,缓解腹胀、腹痛、腹泻等症状的重要穴位;双侧肾俞,在第二腰椎棘突旁开 1.5 寸处,可补肾纳气、促进津液代谢,升清降浊等。

隔药饼灸是利用艾灸纯阳热力刺激穴位,疏通经络,使药饼通过皮肤腠理深达经络脏腑。研究表明双穴位艾灸在消化系统疾病有很好疗效^[21-22]。神阙,腹中央,皮肤薄、神经组织敏感,药物吸收好,是全身穴位中唯一具备血管横断面结构、直接作用于血管内膜、血流灌注高的腧穴^[23]。中脘,上腹部,当脐中上 4 寸,具有和胃健脾、降逆利水之功用。研究表明隔药饼灸治疗脾胃虚寒型胃痛^[24]、急性胰腺炎恢复期胃肠道功能^[25]有效,遂将隔药饼灸纳入慢性胃炎胃脘痛中医护理方案,形成了规范,指导临床工作。纯艾绒添加桂枝、高良姜、广藿香、降香等中药粉进行艾柱制作。药物艾柱燃烧时产热可深达机体 10 mm,并通过毛细血管网快速传输,起到温中散寒^[26],改善患者失眠^[27-28]。本研究发现中药艾柱燃烧时释放的少量烟味以及药物行气通脉可改善睡眠质量。现代网络药理学研究表明黄芪建中汤中药物成分黄芪皂苷清除自由基,保护胃黏膜;桂枝促进胃肠蠕动,调节肠道菌群平衡;白芍总苷抗胆碱能促进机体免疫功能,增加器官血流量,养血和营,缓急止痛,提高胃肠激素分泌水平,调节胃肠功能。因此本研究选择黄芪建中汤加减干预^[29]。治疗组与对照组睡眠指标、临床结局质量评分治疗第 1、2、3 年均降低,但治疗组降低更加显著,与同期对照组比较,有统计学意义(*P*<0.05)。

三伏灸、三伏贴联合黄芪建中汤通过调节脾胃虚寒型慢性胃炎患者大脑内部氨基酸水平,达到激素平衡,调畅脾胃升降气机,改善睡眠质量,对疾病远期疗效起到了一定作用,为此病冬病夏治规范化治疗提供可靠依据。本研究缺陷包括:病例数量少,存在病人脱落现象,在日后实践使用新型管理模式增加样本量,提高依从率。研究层面浅,会继续研究穴位局部分子靶点与艾灸的

关系。

参考文献

- [1] 邓水仙. 针灸联合康复治疗对于脾胃虚寒型慢性胃炎的临床疗效及其对血管活性肠肽胃泌素及血清胃动素影响的研究[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(2): 179-182.
- [2] 葛艳杰, 薛士梅, 王宏双, 等. 右归丸联合胶体果胶铋胶囊对脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎患者的疗效及机制分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(3): 410-412.
- [3] 祖国秀, 黄海量, 韩涛, 等. 慢性胃炎中医诊疗共识变化分析[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(6): 757-761.
- [4] 任良娟, 陈德凤, 陈曾丽, 等. 温脾贴治疗脾胃虚寒型胃脘痛疗效观察[J]. 成都医学院学报, 2021, 16(4): 508-511.
- [5] 蔡玉梅, 陆霞娟, 郑继范, 等. 麦粒灸治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 511-514.
- [6] 王倩, 王捷虹, 沙志惠, 等. 优化中医护理方案干预慢性胃炎胃脘痛临床研究[J]. 现代中医药, 2021, 41(5): 108-111.
- [7] 刘红华, 欧阳里知, 葛君芸, 等. 浅析三伏灸的理论基础与临床运用[J]. 中国针灸, 2020, 40(7): 745-748.
- [8] 孙小月, 王修银, 韩常安, 等. 基于数据挖掘的冬病夏治三伏贴(灸)适应症及选穴用药规律研究[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(16): 12-15.
- [9] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017 年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [10] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 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.
- [11] 张喜艳, 杨洋, 徐勇, 等. 计算机化认知行为治疗对喉癌围术期病人情绪及睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(7): 1300-1304.
- [12] 唐旭东, 王萍, 刘保廷, 等. 基于慢性胃肠疾病患者报告临床结局测量量表的编制及信度、效度分析[J]. 中医杂志, 2009, 50(1): 27-29.
- [13] 倪伟, 徐重明. 冬病夏治与夏病冬治[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2002.
- [14] 章璐, 李硕, 石瑜杰, 等. 冬病夏治敷贴疗法联合清肺定喘汤治疗哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(6): 1342-1346.
- [15] 晏燕. 冬病夏治穴位贴敷结合西医常规治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(9): 118-121.
- [16] 李红华. 冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘临床疗效及对血清 SIP、LXA4 表达水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(2): 153-156.
- [17] 张鼎, 黄烈弥, 桂星花, 等. 冬病夏治温针灸治疗脾胃虚寒型胃痛临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(4): 527-530.
- [18] 李俊, 邹静, 汪宇翔, 等. 冬病夏治三伏灸治疗慢性脾胃病的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(10): 1448-1449.
- [19] 高志平. 冬病夏治论析[J]. 中国针灸, 2014, 34(4): 401-404.
- [20] 杨国志, 高生. 基于数据挖掘分析穴位贴敷治疗功能性消化不良选穴与用药规律[J]. 河南中医, 2019, 39(11): 1767-1770.
- [21] 李盈. 温补脾肾方贴敷神阙加艾灸中脘干预阳虚质结直肠息肉摘除术后临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(18): 179-183.
- [22] 龙顺钦, 肖舒静, 周宇姝, 等. 艾箱灸神阙、中脘穴防治含铂类化疗方案所致消化道副反应[J]. 新中医, 2012, 44(7): 138-139.
- [23] 姜劲峰, 徐旺芳, 俞兴根, 等. 基于血管生物学的神阙穴特异性解析[J]. 中国针灸, 2017, 37(12): 1304-1308.
- [24] 沙志惠, 梁晓雅, 王倩, 等. 隔药饼灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛 60 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(3): 89-91.
- [25] 王倩, 王捷虹, 沙志惠, 等. 辰时温中健脾饼灸联合五行音乐干预急性胰腺炎恢复期肝郁脾虚型胃肠道功能研究[J]. 现代中医药, 2021, 41(6): 57-61.
- [26] 艾灸红外物理特性及效应机理[J]. 上海医学, 2021, 44(10): 700.
- [27] 龙飞宇, 王瑶, 王茂华, 等. 艾灸贴刺激安眠穴对拟行甲状腺手术患者术前睡眠质量及焦虑状态的影响[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(2): 188-192, 196.
- [28] 张艳梅. 艾灸联合中医情志护理对失眠者睡眠质量和生命质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(8): 1378-1379.
- [29] 许文倩, 秦雪梅, 刘月涛, 等. 基于网络药理学的黄芪建中汤治疗慢性萎缩性胃炎作用机制研究[J]. 中草药, 2018, 49(15): 3550-3561.

(修回日期: 2022-06-23 编辑: 杨芳艳)