

温针灸联合小建中汤在脾胃虚寒型消化性溃疡中的临床效果观察

田 丰^{1,2}, 王培育^{2*}

(1. 河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第三附属医院针灸科, 河南 郑州 450004)

摘要: **目的** 应用温针灸联合小建中汤对脾胃虚寒型消化性溃疡患者中医证候积分与炎症因子水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将河南中医药大学第三附属医院 2018 年 11 月至 2019 年 11 月收治的 80 例脾胃虚寒型消化性溃疡患者分为参照组 (40 例, 奥美拉唑肠溶片、克拉霉素片等常规西药治疗) 和研究组 (40 例, 在参照组的基础上使用温针灸联合小建中汤治疗), 两组患者均治疗 2 周, 比较两组患者治疗后的临床疗效, 治疗前后中医证候积分与炎症因子水平变化。**结果** 治疗后研究组患者的临床有效率高于参照组; 与治疗前相比, 治疗后两组患者的胃痛、胃胀、纳差、乏力等各项中医证候积分及血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、转化生长因子- β_1 (TGF- β_1) 水平均降低, 且研究组低于参照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 温针灸联合小建中汤可以改善脾胃虚寒型消化性溃疡患者的临床症状, 减轻患者机体内的炎症反应, 疗效显著。

关键词: 消化性溃疡; 温针灸; 小建中汤; 炎症因子

中图分类号: R573.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.17.0100.03

由于当前社会压力与社会环境等因素的影响, 久之易耗伤阳气, 再加上冷饮和冰品等饮食结构的变化, 极易导致患者脾阳受损和脾阳不足, 故而消化性溃疡频发。而目

前西医对于消化性溃疡的治疗多以质子泵抑制剂、 H_2 受体阻滞剂及胃黏膜保护剂等为主, 虽有一定的治疗效果, 但其在治疗时多为治标不治本, 病情易复发。中医将消化

作者简介: 田丰, 硕士研究生, 讲师, 研究方向: 中医内科、针灸。

通信作者: 王培育, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 针灸对消化系统疾病的治疗。E-mail: tianfeng1234567@126.com

刺激肝细胞分泌 CRP 的作用, 其水平升高可加重患者病情; TNF- α 为前炎症细胞因子, 具有广泛的细胞活性, 其水平在机体出现感染及创伤时显著升高^[9]。现代药理学研究表明, 金银花具有增强白细胞吞噬能力, 增加溶解酶活性的作用, 可抗炎、抗病毒; 黄芪可通过清除自由基达到抗菌消炎的作用^[10-11]。本研究结果显示, 与对照组比, 治疗后观察组患者血清 TNF- α 、IL-6、CRP 水平均降低, 提示自拟加味回毒银花汤可减轻慢性盆腔炎患者机体内炎症反应, 促进患者病情康复。

综上, 采用自拟加味回毒银花汤对慢性盆腔炎患者进行治疗可提高其临床治疗效果, 改善血流动力学指标, 且可降低机体内炎症反应, 效果甚佳, 值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 冯晓玲, 蒋莎, 陈璐, 等. 妇炎舒胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效分析 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(3): 24-28.
- [2] 任红英. 自拟盆炎方治疗慢性盆腔炎的临床效果 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(7): 1642-1644.
- [3] 沈铿, 马丁. 妇产科学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:

267-273.

- [4] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 114-116.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 234-245.
- [6] 艾君, 荣丽媛. 丹参注射液超声电导凝胶贴片透射治疗慢性盆腔炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(26): 2933-2935.
- [7] 冯伟, 马建文, 吕瑞凰. 中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果及对炎症相关因子和血液流变学的影响 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(24): 151-154.
- [8] 王丹, 马晓宁, 李艳娟, 等. 养生中药路路通的研究进展 [J]. 中国疗养医学, 2017, 26(3): 246-248.
- [9] 王艳华. 妇科千金片联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效及对血液流变学和炎症因子水平的影响 [J]. 河北医药, 2015, 37(20): 3076-3078.
- [10] 关秀峰, 王锐, 李晓龙, 等. 金银花的化学成分与药理作用研究新进展 [J]. 化学工程师, 2020, 34(4): 59-62.
- [11] 吴娇, 王聪. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展 [J]. 新乡医学院学报, 2018, 35(9): 755-760.

性溃疡归属于“胃脘痛”范畴，其主要治疗原则以健脾益气、温中止痛为主。小建中汤含有桂枝、甘草等中草药，可起到行气祛寒、温中补虚的功效，目前被广泛应用于脾胃虚弱型或脾胃虚寒型的胃肠道疾病的治疗，具有明显优势^[1]。温针灸是以针灸为主，同时借助艾草燃烧后的热力达到行气血、温通经脉的功效^[2]。本研究旨在探讨温针灸联合小建中汤对脾胃虚寒型消化性溃疡患者炎症因子水平的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将河南中医药大学第三附属医院 2018 年 11 月至 2019 年 11 月收治的 80 例脾胃虚寒型消化性溃疡患者分为参照组（40 例）和研究组（40 例）。参照组患者中男性 22 例，女性 18 例；年龄 20~60 岁，平均（45.32±12.01）岁。研究组患者中男性 21 例，女性 19 例；年龄 20~60 岁，平均（45.08±11.54）岁。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），组间具有可比性。纳入标准：符合《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见（2011 年天津）》^[3]《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[4]中的相关诊断标准者；具有胃痛、胃胀、疲倦等症状，且经胃镜检查确诊者；未参与其他研究者等。排除标准：患有胆囊炎、胃癌等其他消化系统性疾病者；对本研究使用药物存在过敏者等。本研究经河南中医药大学第三附属医院医学伦理委员会批准，且患者对本研究知情同意。

1.2 方法 参照组患者予以常规西药治疗，所有药物均口服，包括：奥美拉唑肠溶片（湖南方盛制药股份有限公司，国药准字 H20103295，规格：20 mg/片），1 片/次，2 次/d；克拉霉素片（浙江京新药业股份有限公司，国药准字 H20065652，规格：0.25 g/片），0.25 g/次，2 次/d；阿莫西林胶囊 [珠海联邦制药股份有限公司中山分公司，国药准字 H20003263，规格：0.5 g（按 $C_{16}H_{19}N_3O_5S$ 计）]，0.5 g/次，2 次/d；盐酸雷尼替丁胶囊 [广东恒健制药有限公司，国药准字 H44021173，规格：0.15 g（按 $C_{13}H_{22}N_4O_3S$ 计）]，0.15 g/次，2 次/d。研究组患者在参照组的基础上予以温针灸联合小建中汤治疗，其中小建中汤方剂组成：胶饴 30 g，白芍 18 g，桂枝、生姜各 9 g，炙甘草 6 g，大枣 6 枚，加水煎煮至 400 mL，1 剂/d，早晚 2 次温服。同时进行温针灸治疗，以中脘、肝俞、脾俞、肾俞、胃俞、气海、双侧足三里为针刺穴位，将穴位皮肤消毒后使用一次性无菌毫针进行针刺，得气后，点燃一小段艾柱插在针柄上，留针 30 min，1 次/d。两组患者均治疗 2 周。

1.3 观察指标 ①临床疗效，根据《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[4]结合胃镜检查对治疗后两组患者的

临床疗效进行判定，治愈：胃脘痛和胃痛、胃胀等中医症状体征消失，胃镜检查显示胃溃疡面积和炎症反应完全消失；有效：上述症状和体征减轻，胃镜检查显示胃溃疡面积有所缩减，但没完全消失，炎症反应有显著改善；无效：上述症状和体征无变化甚至加重，胃镜检查溃疡面积和炎症反应无明显改善，总有效率 = 治愈率 + 有效率。②中医证候评分，分别于治疗前后对两组患者的中医症状体征进行评定，其中胃痛、胃胀为主症，每项分值为 0~6 分，纳差、乏力为次症，每项分值为 0~3 分，分值越高，症状越严重^[5]。③炎症因子，于治疗前后采集两组患者的晨起空腹静脉血 5 mL，以 3 000 r/min 的转速离心 10 min，取血清，采用全自动分析仪测定血清肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、白细胞介素-6（IL-6）及转化生长因子- β_1 （TGF- β_1 ）水平。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据，计数资料用 [例 (%)] 表示，行 χ^2 检验；计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后研究组患者的临床总有效率高于参照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
参照组	40	9(22.50)	23(57.50)	8(20.00)	32(80.00)
研究组	40	17(42.50)	22(55.00)	1(2.50)	39(97.50)
χ^2 值					3.914
P 值					<0.05

2.2 中医证候积分 与治疗前比，治疗后两组患者的胃痛、胃胀、纳差、乏力积分均降低，且研究组低于参照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 2。

2.3 炎症因子 与治疗前相比，治疗后两组患者的血清 TNF- α 、IL-6 及 TGF- β_1 水平均降低，且研究组低于参照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 3。

3 讨论

消化性溃疡的发病机理为幽门螺旋杆菌感染、胃酸分泌过多及胃黏膜保护作用的减弱等，导致胃、肠道等消化系统表面的黏膜保护屏障遭到破坏受损，引发炎症，故产生疼痛现象。目前消化性溃疡常采用奥美拉唑肠溶片、克拉霉素片等西药治疗，其中奥美拉唑肠溶片为质子泵抑制剂，可减少胃酸的过多分泌，保护胃黏膜；克拉霉素片、阿莫西林胶囊均适用于由病原菌引发的各种感染，使病原菌裂解死亡；盐酸雷尼替丁胶囊可以缓解因胃酸过多引发的疼痛，缓解临床症状，但其长期使用可能导致耐药菌的出现，疗效不佳。

中医上将消化性溃疡辨证分为肝胃不和、脾胃虚寒等

组别	例数	胃痛		胃胀		纳差		乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	40	5.03±0.79	2.13±0.87*	5.12±0.56	2.01±0.91*	2.01±0.57	1.33±0.24*	2.11±0.63	1.29±0.41*
研究组	40	5.01±0.88	1.75±0.35*	5.11±0.61	1.36±0.27*	2.02±0.54	1.19±0.11*	2.12±0.71	1.06±0.28*
<i>t</i> 值		1.107	2.563	0.076	4.331	0.081	3.354	0.067	2.230
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	TNF-α(ng/mL)		IL-6(pg/mL)		TGF-β ₁ (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	40	2.36±0.58	1.55±0.64*	196.69±55.98	166.36±35.12*	68.64±9.31	60.94±7.45*
研究组	40	2.28±0.49	1.03±0.25*	196.18±55.48	107.56±25.14*	67.65±9.13	53.46±5.57*
<i>t</i> 值		0.666	4.786	0.282	8.610	0.480	5.086
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

- [1] 王政, 周永学. 小建中汤治疗胃肠疾病[J]. 吉林中医药, 2015, 35(10): 1006-1008.
- [2] 孙凤茹. 消化性溃疡的温针灸治疗效果分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(1): 147-149.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 733-737.
- [4] 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: 151-153.
- [5] 吴刚, 郭胜红, 袁华兵, 等. 黄芪建中汤加味方联合西药治疗消化性溃疡脾胃虚寒证疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(11): 1203-1205.
- [6] 张云. 温针灸治疗虚寒型胃脘痛的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(2): 98-100.
- [7] 崇菲菲, 朱鹏飞, 赵开鹏, 等. 温针灸联合小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(1): 35-39.
- [8] 张利青, 张占刚, 付岩, 等. 桂皮醛药理作用的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(23): 4568-4572.
- [9] 王和群, 尹朝晖. 温针灸联合小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 17(17): 61.

• 102 •