

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210620-0002

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

## 腹部十字灸联合针刺治疗肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎 30 例\*

张玉莹<sup>1△</sup>, 黄丽霞<sup>1</sup>, 杨佃会<sup>1,2,3✉</sup>

(<sup>1</sup> 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250355; <sup>2</sup> 山东中医药大学附属医院针灸科, 济南 250014; <sup>3</sup> 单秋华全国名老中医传承工作室, 山东济南 250014)

[关键词] 慢性非萎缩性胃炎; 肝胃气滞; 十字灸; 针刺; 疏肝调神

笔者采用腹部十字灸联合针刺治疗肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎 (chronic non-atrophic gastritis, CNG) 患者 30 例, 现报道如下。

## 1 临床资料

30 例患者来自 2020 年 3 月至 2021 年 5 月山东中医药大学附属医院针灸科门诊。其中男 17 例, 女 13 例; 年龄 27~62 岁, 平均 (42±8) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (3.4±1.3) 年。西医诊断符合《中国慢性胃炎共识意见 (2017 年, 上海)》<sup>[1]</sup> 中 CNG 的诊断标准。中医诊断符合《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见 (2017)》<sup>[2]</sup> 中肝胃气滞证的辨证标准, 主症: ①胃脘部胀满或胀痛, ②胁肋部胀痛; 次症: ①症状因情绪因素诱发或加重, ②嗝气频作; 舌脉: 舌淡红、苔薄白, 脉弦。排除其他胃肠疾病者, 如胃溃疡、胃癌等; 合并有心、脑、肝、肾等严重原发性疾病及无法配合完成治疗者; 妊娠期或哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

## 2.1 腹部十字灸

材料准备: ①药粉: 柴胡 12 g、白术 12 g、山药 12 g、香附 9 g、陈皮 9 g、枳壳 9 g、白芍 6 g、甘草 3 g、冰片 3 g 混合研磨成细粉备用, 每次取 5 g; ②姜泥: 准备生姜 1500 g, 洗净切丁打碎, 用纱布沥去姜汁制成干湿适宜的姜泥, 微波炉加热后备用; ③艾炷: 用艾绒搓成长约 4 cm、直径约 1.5 cm 的橄榄状艾炷; ④桑皮纸: 准备 2 条长约 25 cm、宽约 6 cm 的桑皮纸。

施灸部位: 中脘至关元及两侧大横之间, 呈“十”字形。操作: 嘱患者排空膀胱取仰卧位, 充分暴露腹部, 施灸部位 75% 乙醇消毒, 再取适量姜汁涂擦。先

用药粉将肚脐填平, 然后将药粉均匀撒在施灸部位上, 再以 2 条桑皮纸覆盖其上。将姜泥置于桑皮纸上, 压紧呈梯形 (宽约 6 cm、高约 3 cm), 姜泥中间压一凹槽, 将橄榄状艾炷首尾相接呈长条状置于凹槽中。点燃“十”字形艾炷上、下、左、右点及中心点, 待其燃尽, 见图 1。连灸 3 壮, 约 1.5 h。施灸结束后, 移除艾灰与姜泥, 用温热的湿毛巾擦拭干净, 肚脐留药, 用敷贴贴脐, 嘱患者 24 h 后取下。



图 1 腹部十字灸治疗肝胃气滞型慢性非萎缩性胃炎

## 2.2 针刺

采用疏肝调神法针刺。取穴: 神庭、本神、印堂、百会、内关、太冲。操作: 嘱患者取仰卧位, 穴位常规消毒, 选用 0.30 mm×40 mm 一次性使用无菌针灸针, 神庭、本神、百会向后平刺 15~20 mm; 印堂向鼻根部提捏进针, 平刺 10~15 mm; 内关直刺 15~25 mm; 太冲直刺 10~15 mm。以上穴位得气后均行小幅度捻转平补平泻手法, 每 10 分钟行针 1 次, 留针 30 min。

以上治疗均每周 1 次, 4 周为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。

## 3 疗效观察

## 3.1 观察指标

中医证候积分: 参照《中药新药临床研究指导原

\*山东省中医药管理局齐鲁医派中医学学术流派传承项目: 鲁卫函〔2020〕132 号

✉通信作者: 杨佃会, 教授、主任医师。E-mail: jnyangdh@126.com  
△张玉莹, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 1209632965@qq.com

则(试行)》<sup>[3]</sup>和《胃肠疾病中医症状评分表》<sup>[4]</sup>拟定评分标准,按照中医主、次要症状进行评定。症状分为无、轻度、中度、重度 4 个等级,主症(胃脘部胀满、疼痛)分别计 0、2、4、6 分;次症(食欲不振、嗝气、反酸、大便稀溏)分别计 0、1、2、3 分。积分越高代表病情越重。分别于治疗前后进行评定。

### 3.2 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>,采用尼莫地平法进行疗效评定。临床痊愈:症状消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$ ;显效:症状明显改善, $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$ ;有效:症状出现明显好转, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$ ;无效:症状无明显改善,甚至比之前加重,疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数 $=[(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分) \div 治疗前中医证候积分] \times 100\%$ 。

### 3.3 治疗结果

30 例患者治疗后中医证候积分为 $(6.97 \pm 3.48)$ 分,低于治疗前的 $(19.33 \pm 3.21)$ 分( $P < 0.05$ )。其中临床痊愈 2 例,显效 9 例,有效 16 例,无效 3 例,总有效率为 90.0%。

## 4 体会

慢性非萎缩性胃炎(CNG)属于中医学“胃脘痛”“胃痞”“反酸”“嘈杂”等范畴。其病变部位在胃脘部,与肝脾等脏有密切联系。脾胃同位于中焦,为后天之本、气血生化之源。外邪犯胃、情志不遂、饮食内伤等因素损伤脾胃,致运化失司、升降失常、中焦受阻、土虚木乘,而出现肝胃气滞的一系列证候。故中医治疗本病以疏肝健脾、理气和胃为基本治疗原则。

《医学入门》曰:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”。研究表明,艾灸燃烧时可产生近红外线和抗氧化物质,近红外线穿透能力强,可提高抗氧化效应而发挥治疗作用<sup>[5]</sup>;此外,艾灸还可促进胃肠血液循环、调节代谢、提高免疫力、保护胃黏膜及抑制炎症反应等<sup>[6-7]</sup>。研究<sup>[8]</sup>显示,生姜中含有的挥发油可改善血液循环,经艾灸加热后其作用可增加数倍。十字灸疗法作用于腹部,上至中脘、下至关元、左右至大横,涵盖了任脉、肾经、胃经、脾经,可疏调三焦之气,补益元气,健脾和胃止痛,较单

纯隔姜灸覆盖面积大、作用范围广。施灸药粉中柴胡疏肝解郁;白术、山药益气健脾;香附疏肝理气和胃止痛;陈皮理气健脾;枳壳理气宽中;白芍敛阴止痛;甘草调和诸药;冰片芳香走窜,促进其他药物渗透吸收。腹部十字灸集腧穴、药物、生姜、艾灸之作用于一体,既可疏通局部经络,又可增强药物的吸收,共奏疏肝健脾、理气和胃之功。

CNG 患者往往伴有精神心理症状,《柳州医话》载:“七情之病,必由肝起”,故本病采用疏肝调神法针刺,百会、印堂、神庭同为督脉要穴,均位于头部,可醒脑安神;本神为胆经要穴,胆经循行至头部,而胆肝相表里,故刺本神可醒脑、疏肝、调神;内关为心包经之络穴,且为八脉交会穴,络三焦、通阴维,可调血脉、醒脑神;太冲为肝经之原穴,肝经与督脉汇于巅,肝脑相通,故针刺太冲可疏肝理气调神。诸穴配伍,共奏疏肝理气、养心调神醒脑之功。

施灸宜饭后 1 h 后操作,防止患者发生晕灸;施灸操作时,要时刻询问患者有无灼痛感,若感灼痛,可在桑皮纸下垫棉签,若艾火不慎掉落,及时扑灭,以免灼伤患者;灸后不要饮茶水,以免结火气。综上所述,腹部十字灸联合针刺可较好改善 CNG 患者临床症状,临床疗效肯定。

## 参考文献

- [1] 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].中华消化杂志,2017,37(11):721-738.
- [2] 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.
- [3] 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,2002:124-129.
- [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.胃肠疾病中医症状评分表[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):66-68.
- [5] 钟蓝.传统艾灸作用机理初探[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(6):46-47.
- [6] 刘密,常小荣,严洁,等.艾灸预处理对应激性胃黏膜损伤大鼠血清 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  和 IL-10 的影响[J].中国中医急症,2011,20(6):906-908.
- [7] 常小荣,刘密,严洁,等.艾灸温通温补效应的作用机制及其规律研究[J].世界中医药,2013,8(8):875-879.
- [8] 张丽,杨英豪,刘姝,等.督脉灸疗法的理论基础及临床应用[J].中医临床研究,2017,9(18):113-115.

(收稿日期:2021-06-20,编辑:李婧婷)