

脐灸联合香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型 Hp 相关慢性胃炎的临床研究

管奕婷 叶卫国 杨清 区淑妍 潘志鹏

(佛山市南海区人民医院, 广东 佛山 528200)

〔摘要〕 **目的:** 探究脐灸联合香砂六君子汤对脾胃虚弱型幽门螺旋杆菌 (Hp) 相关慢性胃炎患者的治疗效果。**方法:** 选取佛山市南海区人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 112 例脾胃虚弱型 Hp 相关慢性胃炎患者, 随机分为对照组与观察组, 各 56 例。对照组患者使用铋剂 4 联方案治疗, 观察组患者在对照组的基础上给予脐灸联合香砂六君子汤治疗。对两组患者中医证候、生活质量进行评价, 酶标分析仪检测胃蛋白酶原 I (PGI)、PGII 水平, 流式细胞仪检测 T 淋巴细胞亚群水平, 比较两组患者治疗效果。**结果:** 治疗后观察组患者主证评分、证候总分低于对照组, 胃肠道生活质量指数 (GIQLI) 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的 PGI 高于对照组, PGII 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的 $CD8^+$ 低于对照组, $CD4^+$ 、 $CD3^+$ 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 使用脐灸联合香砂六君子汤对脾胃虚弱型 Hp 相关慢性胃炎患者进行治疗, 能够缓和其证候, 提高患者日常生活水平, 患者 PGI、PGII 水平受到调控。

〔关键词〕 慢性胃炎; 幽门螺旋杆菌; 香砂六君子汤; 脐灸

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

Clinical Study on Navel Moxibustion Combined with Xiangsha Liujunzi Decoction in the Treatment of Hp Related Chronic Gastritis of Spleen and Stomach Weakness Type

GUAN Yi-ting, YE Wei-guo, YANG Qing, OU Shu-yan, PAN Zhi-peng
(Foshan Nanhai District People's Hospital, Guangdong Foshan 528200)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the treatment effect of umbilical moxibustion combined with Xiangsha Liujunzi decoction on patients with helicobacter pylori (Hp) related chronic gastritis of spleen and stomach weakness type. **Methods** A total of 112 patients with Hp-related chronic gastritis with spleen and stomach weakness admitted to Foshan Nanhai District People's Hospital from January 2019 to December 2020 were randomly divided into a control group and an observation group, with 56 cases in each group. The control group was treated with bismuth agent combined with 4 regimen, and the observation group was treated with navel moxibustion combined with Xiangsha Liujunzi decoction on the basis of control group. The traditional Chinese medicine (TCM) syndromes and quality of life of patients in the two groups were evaluated. The levels of pepsinogen I (PGI) and PGII were detected by enzyme-labeled analyzer, and the levels of T lymphocyte subsets were detected by flow cytometry, and the therapeutic effects of patients in the two groups were compared. **Results** After treatment, the main syndrome score and syndrome total score in the observation group were lower than those in the control group, and the gastrointestinal quality of life index (GIQLI) score was higher than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After treatment, PGI in the observation group was higher than that of the control group, PGII was lower than that of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, $CD8^+$ in the observation group was lower than that of the control group, $CD4^+$ and $CD3^+$ were higher than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of navel moxibustion combined with Xiangsha Liujunzi decoction in the treatment of Hp-related chronic gastritis patients with spleen and

〔收稿日期〕 2022-02-26

〔基金项目〕 佛山市医学科技攻关项目 (2020001005144)

〔作者简介〕 管奕婷, 女, 副主任中医师, 主要研究方向是中医内科学。

stomach weakness can alleviate the symptom, improve the daily living standard of patients, and regulate the levels of PGI and PGII, with significant therapeutic effect.

〔Keywords〕 Chronic gastritis; Helicobacter pylori; Xiangsha Liujunzi decoction; Navel moxibustion

慢性胃炎是较为常见的消化道疾病，主要是指由多种病因导致的机体胃黏膜炎症，幽门螺杆菌（*helicobacter pylori*, Hp）是主要的慢性胃炎诱因^[1]。慢性胃炎并无特异性表现，患者大多表现为食欲不振、腹部疼痛、反酸等，且根治难度较大，病情复发率较高，危害患者身康体健，降低患者日常生活水平^[2-3]。据不完全统计，目前在全世界慢性胃炎出现病症几率一直颇高，新增病例数连年上升，引起广大专家学者的关注^[4]。治疗慢性胃炎较常见的方式为西医药物，但是临床疗效并不十分理想，因此越来越多的专家学者开始致力于中医药治疗慢性胃炎的研究^[5-6]。中医认为脾胃虚弱是慢性胃炎发病的主要原因，因此临床治疗应以健脾养胃为原则。本研究中使用脐灸联合香砂六君子汤对脾胃虚弱型 Hp 相关慢性胃炎患者进行治疗，观察效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取佛山市南海区人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 112 例脾胃虚弱型 Hp 相关慢性胃炎患者，随机分为对照组与观察组，各 56 例。对照组男 29 例，女 27 例，年龄 25 ~ 67 岁，平均年龄（46.1 ± 16.8）岁，病程 5 个月 ~ 3 年，平均病程（1.7 ± 0.6）年；观察组男 31 例，女 25 例，年龄 24 ~ 65 岁，平均年龄（44.5 ± 16.4）岁，病程 6 个月 ~ 3 年，平均病程（1.8 ± 0.8）年。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。患者及家属均对本研究知情同意。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 （1）所有患者均符合《消化系统常见病慢性非萎缩性胃炎中医诊疗指南（基层医生版）》^[7]中对于慢性胃炎的诊断标准；（2）中医证型诊断为脾胃虚弱证者，主症：①胃脘痞满或疼痛，进食后加重；②食欲不振，进食减少；③全身疲乏、无力。次症：①恶心呕吐；②大便不成形；③舌淡苔白；④脉沉细。主症同时具备 2 项并加次症 1 项，或主症第 1 项加次症 2 项，结合胃镜表现可诊断；（3）经碳 13 呼气试验阳性；（4）填写信息较为齐全；（5）未出现病变者。

1.2.2 排除标准 （1）病情情况填写不全者；（2）病情不符合慢性胃炎发病机制者；（3）心肺等重要器官异常者；（4）免疫系统、血液系统疾病患者；（5）沟通障碍者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 使用铋剂 4 联方案（泮托拉唑+丽

珠维三联+替硝唑）进行治疗：泮托拉唑钠肠溶片（德国 Takeda GmbH，进口药品注册证号 H20160486），1 次·d⁻¹，40 mg·次⁻¹，早餐前 30 min 口服；枸橼酸铋钾（丽珠集团丽珠制药厂，国药准字 H10900084）1 次·d⁻¹，0.6 g·次⁻¹，早餐前口服；克拉霉素（丽珠集团丽珠制药厂，国药准字 H10950320）1 次·d⁻¹，0.5 g·次⁻¹，晚餐后口服；替硝唑片（丽珠集团丽珠制药厂，国药准字 H10960227）1 次·d⁻¹，0.5 g·次⁻¹，早餐后口服，治疗 14 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予脐灸联合六君子汤治疗。脐灸：患者仰卧，暴露腹部，关闭门窗保暖。取党参、茯苓、炒白术、法半夏、陈皮、砂仁、木香、炙甘草等药材均等份打成粉末，制备高 1 cm、内径 2.5 cm、直径 10 cm 的面圈置于患者脐部，取各种药材粉末各 1 g 置于面圈，面圈上以艾柱灸 3 壮，之后清洁患者脐部，休息 10 min 后穿衣，40 min·次⁻¹，每周 5 次为 1 疗程，连续治疗 2 疗程。香砂六君子汤组方：陈皮、茯苓、法半夏、党参、炒白术各 15 g，木香、砂仁各 10 g，炙甘草 5 g。临证加减：腹胀者加炒枳实 15 g、厚朴 15 g；胃部疼痛严重者加白芍 15 g；腹部受冷疼痛加干姜 5 g、桂枝 10 g；身体虚弱加山药 15 g；反酸、恶心严重加海螵蛸 15 g、生姜 5 g；口干加石斛 15 g、北沙参 15 g、芦根 15 g；大便黏腻加薏仁米 15 g、炒白术 15 g；纳差加神曲 15 g、炒麦芽 15 g；舌苔厚加苍兰 15 g。清水浸泡药材 30 min，加水 1000 mL 煎煮，取药汁 400 mL，分早晚各 1 次服用，1 剂·d⁻¹。治疗 14 d。

1.4 指标检测

1.4.1 中医证候评分、生活质量评价 将胃部灼热、脘腹胀满、胃部疼痛、食欲下降等中医主证按照严重程度可分为正常、轻度、中度、重度，分别计 0、3、6、9 分，将口臭、大便稀溏、精神不振、烧心等中医次证按照严重程度划分为重度、中度、轻度、正常，分别计 3、2、1、0 分，进行组间比较。使用胃肠道生活质量指数（gastrointestinal quality of life index, GIQLI）^[8]对患者生活质量进行评价，总分 175 分，评分越高说明患者生活质量越理想。

1.4.2 PGI、PGII 水平检测 使用酶标分析仪（北京普朗新技术有限公司，DNM-9602A）及其配套设施对胃蛋白酶原 I（pepsinogen I, PGI）、PGII 水平进行检测：将标本稀释到最适当浓度直至处于平衡维持在 23 °C，将测定卡片对其进行排号后放置平台之上，使

用标准液体按 1:10 比例将测试样本进行稀释。标本板上置入 95 μL 的标本或者溶液，搅拌均匀后于室温下（36.8 ~ 37.1 °C）静待 30 min，洗净标板，于孔内置入 45 μL 抗体及 48 μL 的 0.9 % 氯化钠溶液，搅合后于室温下（36.8 ~ 37.1 °C）静待 30 min 后。洗涤标板，于孔内放进 95 μL 的抗体样本后，室温下放置 8 min，洗涤标板，接着于孔内放进 95 μL 左右的底液，保持室温下、阴暗环境中放 8 min 后加终止液，进行终止反应，检测数据。

1.4.3 免疫功能检测 流式细胞仪（北京汉达森机械技术有限公司，Amnis）检测 CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺ 水平，使用离心机进行离心处理，移去血清，洗涤后于在管内放入 120 μL 的制剂进行固定，应用 0.5 mL 搅拌好后制作成悬液，以此检测 CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺ 水平。

1.4.4 疗效评价标准 显效：临床症状消失，中医证候评分下降 70 % 以上，胃镜检查正常；有效：临床症状改善，中医证候评分下降 30 % ~ 70 %，胃镜检查显示病情好转；无效：临床症状无改善，中医证候评分下降 30 % 以下。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候评分、GIQLI 评分比较

治疗前两组患者主证评分、证候总分、GIQLI 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者主证评分、证候总分低于对照组，GIQLI 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候评分、GIQLI 评分比较 (n = 56, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	主证评分	证候总分	GIQLI 评分
对照组	治疗前	15.76 ± 2.26	23.59 ± 3.19	75.69 ± 9.23
	治疗后	6.85 ± 1.63	8.23 ± 1.97	86.85 ± 10.39
观察组	治疗前	15.71 ± 2.31	23.65 ± 3.12	75.76 ± 9.15
	治疗后	4.52 ± 1.17 ^a	6.05 ± 1.42 ^a	97.23 ± 11.57 ^a

注：GIQLI 一胃肠道生活质量指数。与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后 PGI、PGII 水平比较

治疗前两组患者的 PGI、PGII 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者的 PGI 高于对照组，PGII 低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 PGI、PGII 水平比较

(n = 56, $\bar{x} \pm s$, μg · L⁻¹)

组别	时间	PGI	PGII
对照组	治疗前	52.67 ± 6.13	18.69 ± 2.32
	治疗后	73.26 ± 8.21	15.10 ± 2.06
观察组	治疗前	54.12 ± 6.77	19.35 ± 2.51
	治疗后	81.51 ± 10.19 ^b	12.53 ± 1.67 ^b

注：PG 一胃蛋白酶原。与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后免疫功能比较

治疗前两组患者的 CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺ 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后观察组患者的 CD8⁺ 低于对照组，CD4⁺、CD3⁺ 高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后免疫功能比较 (n = 56, $\bar{x} \pm s$, %)

组别	时间	CD8 ⁺	CD4 ⁺	CD3 ⁺
对照组	治疗前	30.39 ± 3.18	26.37 ± 3.15	51.20 ± 5.72
	治疗后	24.75 ± 2.76	32.26 ± 3.57	59.77 ± 6.25
观察组	治疗前	30.43 ± 3.23	26.42 ± 3.09	51.15 ± 5.63
	治疗后	21.63 ± 2.52 ^c	35.71 ± 3.82 ^c	65.79 ± 6.37 ^c

注：与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗总有效率比较 (n = 56, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	21(37.50)	20(35.71)	15(26.79)	41(73.21)
观察组	26(46.43)	24(42.86)	6(10.71)	50(89.29) ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

临床医学将机体胃黏膜组织慢性炎症疾病定义为慢性胃炎，具有发病率高、根治难度大、复发率高的特点^[9]。慢性胃炎病情易反复发作，患者主要表现为腹腔间断性痛感，病情严重的甚至会表现为剧烈绞痛，对于患者身康体健、活动水平有着较严峻的影响，因此找寻一种即具有有效性又无危险性的治疗方法具有重要意义^[10]。有研究表示，西医药物治疗慢性胃炎，临床疗效并不十分理想，患者复发率较高，因此中医药治疗慢性胃炎逐渐成为新的研究方向。

中医学将慢性胃炎归于“胃痛”“痞满”“吐酸”范畴，认为其发病机理较为复杂，主要病机为脾胃虚弱，临床治疗应以益气、养胃、健脾为原则。香砂六君子汤为经典方剂，具有化痰、和胃、健脾益气的功效，常用于脾胃气虚，痰阻气滞证候的治疗。党参具有味甘、性平的特点，能够补气健脾，具有养胃、生津的疗效；白术有

着健脾养胃、化痰祛湿的效果；茯苓具有降水肿、利便、安神的作用；甘草调和诸药，具有益气的功效；陈皮善理脾胃之气，具有补益脾胃的作用；半夏燥湿，行水降逆；砂仁具有开胃醒脾、行气化湿的功效；木香具有行气止痛，理气疏肝的效果。以上多种药材联合使用，共同发挥补气健胃、去湿攻毒的疗效。脐灸为我国中医学传统手段，其包含药物敷贴、灸法的特点，具有温阳、利水等功效。本研究结果显示，使用脐灸联合香砂六君子汤对脾胃虚弱型 Hp 相关慢性胃炎患者进行治疗，患者中医证候评分下降，GIQLI 评分上升，说明二者联合能够减轻患者中医证候严重程度，帮助患者病情恢复，从而使患者生活质量得到显著提升。

有研究表明，PG 水平变化与机体胃黏膜组织病理变化情况具有密切联系^[11-12]。PGI、PGII 为两种常见的 PG，有学者在研究中表示，PGI 水平与机体胃酸分泌密切相关，检测 PGI 水平能够反映机体胃黏膜组织病变严重程度；PGII 水平异常上升与机体胃黏膜组织增生、病变具有密切联系^[13-14]。本研究显示，使用脐灸联合香砂六君子汤进行治疗，对于脾胃虚弱型 Hp 相关慢性胃炎患者 PGI、PGII 水平的调节能够明显改善，表明该疗法能够缓和患者胃部疼痛的严重程度，对患者病情恢复具有重要意义。

大量临床研究表示，慢性胃炎的发生发展伴随着机体免疫系统受到损伤，改善患者免疫功能对病情恢复具有重要意义^[15]。T 细胞可有效维持机体免疫能力，在体内免疫系统中发挥出重要价值。研究结果显示，使用脐灸联合香砂六君子汤对脾胃虚弱型 Hp 相关慢性胃炎患者进行治疗，能够有效调节患者 CD8⁺、CD4⁺、CD3⁺ 表达水平变化情况，说明二者联合可改善患者机体免疫性，促使患者加快恢复。

综上所述，使用脐灸联合香砂六君子汤对脾胃虚弱型 Hp 相关慢性胃炎患者进行治疗，能够降低患者证候积分，缓和患者日常生活水平、胃功能、胃及肠道内部黏膜异常及免疫力，缓解炎症因子反应，治疗方式对于病症可明显改善，为脾胃虚弱型 Hp 相关慢性胃炎的临床治疗提供了新的发展方向。

〔参考文献〕

(1) 侯艺, 付亚辉, 于若愚, 等. 针药结合治疗慢性胃炎研究进展 (J). 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8): 97-101.

- (2) Zhang Y, Li F, Yuan F, et al. Diagnosing chronic atrophic gastritis by gastroscopy using artificial intelligence (J). *Dig Liver Dis*, 2020, 52(5): 566-572.
- (3) Nehme F, Rowe K, Palko W, et al. Autoimmune metaplastic atrophic gastritis and association with neuroendocrine tumors of the stomach (J). *Clin J Gastroenterol*, 2020, 13(3): 299-307.
- (4) 朱淑云, 瞿兵, 谭远忠. 斡旋针法联合温针灸治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的疗效及对 GAS、MTL、VIP 水平影响 (J). *针灸临床杂志*, 2020, 36(9): 13-16.
- (5) 史圣华, 莫日根, 王生义, 等. 半夏泻心汤对老年 Hp 阳性慢性胃炎患者胃动力及胃肠激素的影响 (J). *中国老年学杂志*, 2020, 40(20): 4324-4327.
- (6) 夏酉年, 查安生, 邹晓华, 等. 柴胡疏肝散加减联合西药治疗肝胃不和型慢性胃炎的临床疗效观察 (J). *世界中西医结合杂志*, 2020, 15(1): 123-126.
- (7) 中华中医药学会脾胃病分会. 消化系统常见病慢性非萎缩性胃炎中医诊疗指南 (基层医生版) (J). *中华中医药杂志*, 2019, 34(8): 3613-3618.
- (8) 梁平. 疏肝和胃汤联合四联疗法治疗 Hp 相关性慢性萎缩性胃炎的临床效果 (J). *临床医学研究与实践*, 2020, 5(7): 138-140.
- (9) Xiong M, Luo H, Zhu W, et al. Shengyang Yiwei Decoction for the treatment of chronic gastritis: A protocol for a systematic review and meta-analysis (J). *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(43): e22869.
- (10) Alarcón-Millán J, Lorenzo-Nazario SI, Jiménez-Wences H, et al. Women with chronic follicular gastritis positive for *Helicobacter pylori* express lower levels of GKN1 (J). *Gastric Cancer*, 2020, 23(4): 754-759.
- (11) 雷洪军, 潘金, 曹丽鹏, 等. 血清胃泌素-17、胃蛋白酶原 I、胃蛋白酶原 II、同型半胱氨酸在萎缩性胃炎患者表达的临床意义 (J). *实用医院临床杂志*, 2020, 17(5): 135-138.
- (12) 刘冬, 徐娟, 张承顺. 幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者吹气定量检测值与 PG、G-17 的关系探讨 (J). *现代消化及介入诊疗*, 2020, 25(2): 174-177, 182.
- (13) 张芝, 谢伟林. 高剂量艾司奥美拉唑四联疗法治疗老年 HP 胃炎的疗效及对 GH、G-17、PGI 水平的影响 (J). *中国老年学杂志*, 2021, 41(11): 2311-2314.
- (14) 张博, 万文雅. 浊毒理论下扶正消浊方对慢性萎缩性胃炎患者血清 PGI、PGII 水平的影响 (J). *贵州医药*, 2021, 45(4): 610-611.
- (15) 王刚祚, 饶媚, 王芳. 奥美拉唑联合硫糖铝治疗慢性胃炎患儿的疗效及对血清炎症因子免疫功能的影响 (J). *河北医学*, 2019, 25(12): 1982-1985.