

· 论著 · 腹部 ·

竹圈盐灸合加味六君子汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的疗效观察及对氧化应激指标的影响*

李香萍* 曾 倩 谢建寰
江西省赣州市中医院内二科(江西 赣州 341000)

【摘要】目的 探讨竹圈盐灸联合加味六君子汤治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)的效果。方法 纳入医院收治的CAG患者(证型为脾胃虚弱)共108例(时间：2022年1月至2023年6月)，随机分为3组，各36例。对照组实施常规治疗，中药组采用加味六君子汤治疗，综合治疗组采用竹圈盐灸合加味六君子汤治疗，比较3组的中医证候积分、内镜和病理组织学及氧化应激指标。结果 治疗后，3组各中医证候积分均降低，且综合治疗组评分最低($P<0.05$)；治疗后，3组内镜和病理组织学分级均降低，且综合治疗组最低($P<0.05$)；治疗后，综合治疗组丙二醛(MDA)水平较另两组低，超氧化物歧化酶(SOD)水平较另两组高($P<0.05$)。结论 竹圈盐灸联合加味六君子汤应用于CAG中的效果确切，可修复胃黏膜，减轻患者的氧化应激。

【关键词】慢性萎缩性胃炎；脾胃虚弱型；竹圈盐灸；加味六君子汤；氧化应激
【中图分类号】R573.3
【文献标识码】A
【基金项目】江西省中医药管理局科技计划项目(2023B0834)
DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.6.043

Observation on the Therapeutic Effect of Bamboo-ring Salt Moxibustion Combined with Jiawei Liujunzi Tang in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis of Spleen and Stomach Weakness Type and Its Effect on Oxidative Stress Indexes*

LI Xiang-ping*, ZENG Qian, XIE Jian-huan.
Department of Internal Medicine II, Ganzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of bamboo circle salt moxibustion combined with Jiawei Liujunzi Tang in the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG). **Methods** A total of 108 cases of CAG patients admitted to the hospital (evidence of spleen and stomach weakness) were included (time: January 2022 to June 2023), and were randomly divided into 3 groups of 36 cases each. The control group implemented conventional treatment, the traditional Chinese medicine group was treated with Jiawei Liu Jun Zi Tang, and the comprehensive treatment group was treated with bamboo-ring salt moxibustion combined with Jiawei Liu Jun Zi Tang, and the TCM symptom scores, gastroscopy and pathological histology, and oxidative stress indexes of the 3 groups were compared. **Results** After treatment, the TCM symptom scores of all three groups were reduced, and the comprehensive treatment group had the lowest score ($P<0.05$); after treatment, the gastroscopic and pathological histologic grades of the three groups were reduced, and the comprehensive treatment group had the lowest ($P<0.05$); after treatment, the malondialdehyde (MDA) level of the comprehensive treatment group was lower than that of the other two groups, and the superoxide dismutase (SOD) level was higher than that of the other two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Bamboo ring salt moxibustion combined with Jiawei Liu jun zi Tang applied in CAG has a precise effect, which can repair the gastric mucosa and reduce the oxidative stress of patients. **Keywords: Chronic Atrophic Gastritis; Spleen-stomach Weakness Type; Bamboo-ring Salt Moxibustion; Jiawei Liu jun zi Tang; Oxidative Stress**

慢性萎缩性胃炎(CAG)多因长期酗酒、Hp感染等引起，消化不良、上腹部疼痛及嗳气等为患者主要症状，影响患者日常生活^[1]。西医通过口服药物可缓解CAG患者临床症状，但部分患者氧化应激反应较为严重，导致临床治疗效果并不理想^[2]。CAG属中医“胃脘痛”范畴，主要病机为气机阻滞、胃失和降，治疗应以温阳化浊、益气健脾^[3]。加味六君子汤凭借其显著的益气健脾作用，成为调理脾胃的常用方剂。竹圈盐灸是特色艾灸疗法，由传统隔盐灸改良而成，将适量的粗盐装于竹圈内，并对穴位施灸，能够温经散寒^[4]。基于此，本研究将对108例CAG患者(脾胃虚弱)进行分析，重点观察两种中医干预技术的联合应用价值。具示如下。

1 资料与方法
1.1 一般资料 纳入医院收治的CAG患者共108例(时间：2022年1月至2023年6月)，随机分为3组，各36例。三组患者一般资料比较($P>0.05$)，有可比性，见表1。

表1 三组患者一般资料比较				
组别	性别[n(%)]		年龄(岁)	病程(年)
	男	女		
对照组(n=36)	20(55.56)	16(44.44)	50.63±4.15	7.12±1.65
中药组(n=36)	19(52.78)	17(47.22)	50.87±4.93	7.28±1.96
综合治疗组(n=36)	18(50.00)	18(50.00)	50.70±4.11	7.75±1.69
χ^2/F	0.223		0.028	1.229
P	0.895		0.972	0.297

【第一作者】李香萍，女，主管护师，主要研究方向：脾胃肝胆科。E-mail: lxp568xiangping@163.com
【通讯作者】李香萍

纳入标准：符合文献^[5]中标准；证型为脾胃虚弱型^[6]；签署知情同意书；年龄≥18岁且≤70岁。排除标准：伴癌症疾病；伴其他消化系统疾病者；以往胃部有手术史者；精神疾病；过敏体质；妊娠期哺乳期。

1.2 方法 对照组口服胃复春片，每次服用剂量为1440mg，每日用药共3次。中药组采用加味六君子汤治疗，成分：党参、茯苓各20g，陈皮、九香虫各10g，白术、枳壳各15g，砂仁6g，法半夏、川楝子各10g，木香6g，丹参15g，麦芽、黄芪20g，谷芽20g，田七粉6g，疼痛明显加延胡索10g；反酸加海螵蛸20g，浙贝母10g；胃黏膜水肿加泽泻、薏苡仁各15g；水煎服，2次/d。综合治疗组采用竹圈盐灸合加味六君子汤治疗，加味六君子汤同中药组，竹圈盐灸方法：取穴气海穴、天枢穴、足三里穴等；取适宜大小的竹圈备用，利用医用纱布对竹圈包裹，然后固定，取5g粗盐，将其均匀铺于竹圈底层，并均匀铺3g的艾绒，将其点燃并置于盐上，将器具与所取穴位对准进行艾灸。患者在平卧体位下接受操作。每次40min，隔日进行1次。过程中观察患者皮肤状况，若出现过热情况立即移开灸盒。灸后可正常洗澡，多饮热水。3组均治疗16周。

1.3 观察指标 (1)证候积分：治疗前后，对患者的主要中医证候^[6](食少、胃痛、乏力、胃胀)进行评价，按照症状的无(0

分)、轻(1分)、中(2分)、重分(3分)，分值与症状呈正比。(2)胃镜和病理组织学：治疗后，通过胃镜检查判断病理学情况，包括轻度(胃黏膜颜色呈红白详见，血管网轻度透见，黏膜病变常呈局灶性)、中度(胃黏膜呈红白详见，血管透见轻度增高，明显可见，黏膜常呈弥漫性病变，黏膜皱襞变平浅)、重度(除上述表现外，可见黏膜呈颗粒或结节状，表面粗糙)。(3)氧化应激指标：在患者空腹超过8 h状态下，采集3-4 m静脉血，进行离心操作，取血清，用比色法测定丙二醛(MDA)水平，使用酶免法测定超氧化物歧化酶(SOD)水平。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料以%和n表示，采用 χ^2 检验，等级资料(胃镜和病理组织学分级)采用秩和检验；检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 中医证候积分 治疗后3组各中医证候积分均降低，且综合治疗组最低($P<0.05$)。见表2。

2.2 胃镜和病理组织学 治疗后，3组胃镜和病理组织学分级均降低，且综合治疗组最低($P<0.05$)。见表3。

2.3 氧化应激指标 治疗后，3组MDA水平均降低，SOD水平均升高，且综合治疗组改善更优($P<0.05$)。见表4。

表2 3组中医证候积分比较(分)

时间	组别	食少	胃痛	乏力	胃胀
治疗前	对照组(n=36)	2.25±0.30	2.31±0.26	2.18±0.30	2.29±0.24
	中药组(n=36)	2.18±0.26	2.28±0.24	2.14±0.29	2.31±0.28
	综合治疗组(n=36)	2.22±0.27	2.29±0.26	2.15±0.22	2.27±0.25
	F	0.578	0.131	0.210	0.218
	P	0.563	0.878	0.811	0.805
治疗后	对照组(n=36)	1.52±0.27 [△]	1.38±0.26 [△]	1.40±0.31 [△]	1.38±0.29 [△]
	中药组(n=36)	1.14±0.31 ^{△*}	1.05±0.24 ^{△*}	1.09±0.25 ^{△*}	1.10±0.27 ^{△*}
	综合治疗组(n=36)	0.81±0.25 ^{△*#}	0.75±0.27 ^{△*#}	0.88±0.26 ^{△*#}	0.85±0.19 ^{△*#}
	F	58.891	54.136	32.674	39.319
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

注：与治疗前比较，[△] $P<0.05$ ；与对照组比较^{*} $P<0.05$ ；与中药组比较，[#] $P<0.05$ 。

表3 3组胃镜和病理组织学比较n(%)

时间	组别	正常	轻度	中度	重度
治疗前	对照组(n=36)	0	16(44.44)	16(44.44)	4(11.11)
	中药组(n=36)	0	16(44.44)	15(41.67)	5(13.89)
	综合治疗组(n=36)	0	17(47.22)	15(41.67)	4(11.11)
	Z	0.103			
	P	0.950			
治疗后	对照组(n=36)	2(5.56)	18(50.00)	14(38.89)	2(5.56)
	中药组(n=36)	6(16.67)	20(55.56)	10(27.78)	0
	综合治疗组(n=36)	12(33.33)	18(50.00)	6(16.67)	0
	Z	12.062			
	P	0.002			

表4 3组氧化应激指标比较

时间	组别	MDA(μmol/L)	SOD(U/mL)
治疗前	对照组(n=36)	34.28±3.40	66.32±6.16
	中药组(n=36)	34.16±3.59	66.25±6.59
	综合治疗组(n=36)	34.33±3.62	65.87±6.49
	F	0.022	0.051
	P	0.978	0.950
治疗后	对照组(n=36)	26.37±2.72 [△]	89.25±8.43 [△]
	中药组(n=36)	22.34±2.60 ^{△*}	96.37±8.06 ^{△*}
	综合治疗组(n=36)	18.73±1.95 ^{△*#}	107.42±10.33 ^{△*#}
	F	87.833	37.296
	P	0.000	0.000

注：与治疗前比较，[△] $P<0.05$ ；与对照组比较^{*} $P<0.05$ ；与中药组比较，[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

CAG为消化系统常见病,发病机制较为复杂,与Hp感染、饮食不当等有关,引起诸多消化系统症状,如嗝气、消化不良等,危害患者身心健康^[7]。目前,西医常规治疗虽然有一定效果,但长期应用患者会产生耐药性,且不良反应多,整体应用价值不尽如人意^[8]。可见,寻求其他安全、有效的方案十分必要。

中医将CAG属于“胃脘痛”范畴,其发生与情志失调、肝气郁结、外感热邪、胃阴亏虚、饮食失节、生冷损伤中阳等有关,主要病机为胃失和降、气机阻滞,治疗应以温阳化浊、益气健脾^[9]。六君子汤方中党参可和胃、健脾;法半夏可和胃降浊、燥湿化痰;茯苓、白术可益气、健脾、燥湿;枳壳可行滞消胀、理气宽中;丹参清心除烦;陈皮可健脾燥湿;全方合用,共奏温阳化浊、益气健脾之效,并根据症状加药,进一步提高治疗效果。竹圈盐灸是根据隔盐灸基础而来的新方法,作用范围广、操作简单,可加强温补命火、化生脾土、调整脾胃功能,达到治疗目的^[10]。氧自由基过表达在CAG患者的胃黏膜损伤中有重要作用,MDA可使黏膜损伤加剧,而SOD可提示人体氧自由基的清除能力^[11-12]。本研究结果显示,与对照组、中药组对比,综合治疗组中医证候积分更低,病理分级更低,MDA水平更低,且SOD水平更高,说明联合治疗能够提高疗效,修复胃黏膜,减轻患者的氧化应激。分析原因:加味六君子汤方中有效成分可增强人体的免疫力,抑制Hp表达,调节胃肠运动,并可对胃溃疡进行抑制,减轻临床症状^[13]。竹圈盐灸中盐入肾,艾绒燃烧后,温热之力随盐渗透,直达穴位深部,可补充人体氧气,具有健运脾阳、温经散寒之效;相较于其他疗法,竹圈盐灸所传递的热量具备更强的穿透性。当这一热量深入人体后,能有效促使血管扩张,显著改善局部的微循环状态。与此同时,借助温热刺激对腧穴产生作用,激发经络活力,以皮肤为通道,使温热之力传入经络,精准抵达病症所在之处,从而提升临床治疗成效。此外,该方法的适用范围更广,其透热过程持续且均匀,患者在接受治疗时,腹部能感受到良好的温热效果。这种温热不仅可渗透至循环系统,还能被组织充分吸收,进而增强机体的抗病能力,对胃黏膜起到修复作用,有效缓解患者的氧化应激反应^[14-15]。

综上所述,脾胃虚弱型CAG患者使用竹圈盐灸联合加味六君子汤治疗效果满意,可修复胃黏膜,减轻患者的氧化应激,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘军,沈丽娜,钱赟达,等.加味逍遥散对肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎临床疗效观察及机制探讨[J].中华中医药学刊,2022,40(6):238-242.
- [2] 刘晏,竺世静,刘莉丹.理中复元方联合温脾散穴位敷贴对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效[J].中成药,2020,42(9):2537-2541.
- [3] 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.
- [4] 陈茜,周愉,张孟,等.针刺配合隔盐灸治疗脾虚型腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2021,40(4):400-405.
- [5] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见[J].中华消化杂志,2013,33(1):5-16.
- [6] 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,2002:143-151.
- [7] 闫强,杨国强.健脾清胃汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎疗效及对患者免疫功能的影响[J].陕西中医,2019,40(8):1014-1017.
- [8] 李金辉,李小青.姜胃汤联合西米替丁对慢性萎缩性胃炎模型大鼠胃黏膜修复及Wnt通路表达影响[J].四川中医,2019,37(8):37-41.
- [9] 王亚楠,袁莉,汪莉,等.慢性萎缩性胃炎中医证型与舌下络脉特征相关性分析[J].中国中医药信息杂志,2023,30(5):158-163.
- [10] 杨丽超,张芬娟,方文娟,等.隔盐灸联合耳穴压豆对血液病患者化疗所致胃肠道反应的影响[J].新中医,2023,55(1):183-186.
- [11] 黄兹高,黄律,黄胜,等.黄芪建中汤合良附丸对慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜血流量及血清氧化应激指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(18):1998-2002.
- [12] 陈稀烦,骆瑛,张丹.参芪健胃颗粒对脾胃虚寒证慢性萎缩性胃炎患者的胃肠激素及氧化应激状况的影响[J].中国药物与临床,2020,20(1):1-5.
- [13] 吴灿,邓行行,罗燕文,等.针灸联合加味香砂六君子汤对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎中医证候、组织学及疗效的影响[J].中华中医药学刊,2022,40(7):185-188.
- [14] 李燕兰,费梅香,周莹,等.改良隔盐灸盒在脾胃虚寒型胃脘痛治疗中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(6):45-48.
- [15] 周华.隔姜隔盐灸治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎30例[J].按摩与康复医学,2020,11(23):71-72,74.

(收稿日期:2024-02-17)

(校对编辑:江丽华)